

Ocorrência de sintomas depressivos e perfil clínico- funcional em idosos assistidos pelo serviço de atenção domiciliar de uma cooperativa médica

Occurrence of depressive symptoms and clinical-functional profile in elderly patients assisted by a medical cooperative home care service

Bruna Buarque da Silva¹; Renata de Souza Nascimento²; Susana Carvalho Braga³; Tais Costa Feijó de Souza³

¹ Bacharel em Psicologia – Centro Universitário de Barra Mansa – Barra Mansa, Rio de Janeiro, Brasil

² Mestra em Engenharia Mecânica. Docente do Centro Universitário de Barra Mansa – Barra Mansa, Rio de Janeiro, Brasil

³ Graduanda em Fisioterapia do Centro Universitário de Barra Mansa – Barra Mansa, Rio de Janeiro, Brasil

***Autor correspondente:** Renata de Souza Nascimento. Endereço postal: Rua José Navega Creton, número 35, Belmonte, Volta Redonda-RJ 27274050. Email: renata.ferreira@unimedvr.com.br

Resumo

Introdução: O envelhecimento populacional brasileiro tem avançado de forma significativa, acompanhado pelo aumento da prevalência de doenças crônicas, limitações funcionais e sintomas depressivos em idosos. **Objetivo:** Verificar a ocorrência de sintomas depressivos e o perfil clínico-funcional de idosos assistidos por um Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). **Métodos:** Estudo observacional, transversal, realizado com 45 indivíduos de ambos os sexos, com idade ≥ 60 anos, portadores de condições crônicas sem perspectiva de cura e sem diagnóstico de demência. Foram excluídos indivíduos com doenças oncológicas, esclerose lateral amiotrófica ou limitações que inviabilizassem responder à Escala de Depressão Geriátrica Abreviada (GDS-15). A coleta incluiu questionário sociodemográfico e clínico, Miniexame do Estado Mental (MEEM), Escala de Mobilidade (IMS), Índice de Katz e GDS-15. **Resultados:** Observou-se predominância do sexo feminino (86,7%) e de patologias neurológicas (42,2%). No MEEM, 62,2% não apresentaram declínio cognitivo. Pela IMS, 42,2% não realizavam ortostatismo e 22,2% deambulavam de forma independente. No Índice de Katz, 11,1% eram independentes e 35,6% totalmente dependentes para atividades básicas de vida diária. Na GDS, 42,2% apresentaram sintomas depressivos. Identificou-se correlação negativa significativa entre sintomas depressivos e desempenho cognitivo ($\rho = -0,383$; $p = 0,009$) e entre sintomas depressivos e mobilidade ($\rho = -0,422$; $p = 0,004$). **Conclusão:** Observou-se elevada ocorrência de sintomas depressivos em idosos atendidos pelo SAD, associada à funcionalidade motora e ao desempenho cognitivo. Os achados reforçam a interdependência entre aspectos emocionais, cognitivos e funcionais no envelhecimento e evidenciam a importância da vigilância contínua e da atuação multiprofissional integrada no cuidado domiciliar.

Palavras-Chave: Idoso; Sintomas Depressivos; Cognição; Atividades de Vida Diária; Serviços de Atenção Domiciliar.

Abstract

Introduction: Population aging in Brazil has advanced significantly, accompanied by an increased prevalence of chronic diseases, functional limitations, and depressive symptoms in older adults. **Objective:** To verify the occurrence of depressive symptoms and the clinical-functional profile of older adults assisted by a Home Care Service (SAD). **Methods:** This was an observational, cross-sectional study including 45 individuals of both sexes, aged ≥ 60 years, with chronic conditions without curative perspective and no diagnosis of dementia. Exclusion criteria were oncological diseases, amyotrophic lateral sclerosis, or limitations that prevented

answering the 15-item Geriatric Depression Scale (GDS-15). Data collection included a sociodemographic and clinical questionnaire, the Mini-Mental State Examination (MMSE), the Mobility Index (IMS), the Katz Index, and the GDS-15. **Results:** The sample was predominantly female (86.7%) and neurological diseases were the most frequent diagnoses (42.2%). Regarding cognition, 62.2% of the participants showed no decline according to the MMSE. The IMS indicated that 42.2% did not perform orthostatism and 22.2% walked independently. The Katz Index revealed that 11.1% were independent and 35.6% were totally dependent in basic activities of daily living. The GDS-15 identified depressive symptoms in 42.2% of the elderly. A significant negative correlation was found between depressive symptoms and cognitive performance ($\rho = -0.383$; $p = 0.009$), as well as between depressive symptoms and mobility ($\rho = -0.422$; $p = 0.004$). **Conclusion:** A high incidence of depressive symptoms was observed in elderly individuals receiving care from the Home Care Service, associated with impaired motor function and cognitive performance. These findings reinforce the interdependence between emotional, cognitive, and functional aspects in aging and highlight the importance of continuous monitoring and integrated multidisciplinary action in home care. **Keywords:** Aged; Depressive Symptoms; Cognition; Activities of Daily Living; Home Care Services.

1. Introdução

O envelhecimento populacional no Brasil é um fenômeno crescente, acompanhado pelo aumento da longevidade e da proporção de idosos na população (IBGE, 2023).

Dados provenientes do Censo Demográfico 2022, divulgados pelo IBGE em 2023, evidenciam um expressivo processo de envelhecimento populacional no país. A população com 65 anos ou mais alcançou 22.169.101 indivíduos, correspondendo a 10,9% do total nacional e representando um aumento de 57,4% em relação a 2010. De forma semelhante, o contingente de pessoas com 60 anos ou mais atingiu 32.113.490 indivíduos (15,6%), o que equivale a um crescimento de 56,0% frente ao observado no Censo de 2010 (IBGE, 2023).

Contudo, esse cenário impõe novos desafios aos sistemas de saúde, especialmente no manejo das doenças crônicas, das limitações funcionais, das alterações cognitivas e dos sintomas depressivos, fatores que impactam diretamente a autonomia, a qualidade de vida e a organização dos serviços de atenção à saúde (FISKE et al., 2019; ALVES et al., 2020; VIEIRA et al., 2023).

Nesse contexto, o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) apresenta-se como uma estratégia essencial para o cuidado de idosos em situação de fragilidade, oferecendo atendimento contínuo, humanizado e adaptado às necessidades individuais. A análise do perfil clínico-funcional dessa população permite identificar fatores de risco, reconhecer demandas específicas e orientar condutas multiprofissionais mais eficazes, prevenindo complicações e hospitalizações desnecessárias (SOUZA et al., 2022; CARVALHO et al., 2023).

A depressão é um transtorno frequente na velhice e acomete cerca de 13,2% dos idosos brasileiros, conforme dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019. Entre os principais fatores associados estão perdas afetivas, isolamento social, presença de doenças crônicas, limitações funcionais e redução da autonomia, condições que comprometem o bem-estar físico e mental. Essa condição compromete a autonomia, aumenta o risco de quedas, isolamento social e hospitalizações, além de ampliar a demanda por cuidados contínuos no Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). Assim, investigar a ocorrência de sintomas depressivos nessa população é essencial para orientar estratégias de prevenção, reduzir complicações e otimizar recursos em saúde (TREVISAN et al., 2023).

Diante do aumento da demanda por serviços de atenção domiciliar, torna-se relevante investigar as condições de saúde dos indivíduos que utilizam essa modalidade de cuidado. Nesse contexto, o objetivo deste estudo foi avaliar sintomas depressivos em idosos atendidos pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) de uma cooperativa médica do interior do estado do Rio de Janeiro e analisar sua associação com a funcionalidade motora e cognitiva.

2. Métodos

Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo-analítico que teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Unimed de Volta Redonda, sob o número do parecer 6.106.610 (CAAE 78505324.2.0000.0275).

A amostra foi composta por 45 indivíduos de ambos os sexos, com idade igual ou superior a 60 anos, diagnosticados com patologias sem perspectiva de cura e acompanhados pelo Serviço de Atenção Domiciliar (SAD). Foram incluídos apenas idosos sem diagnóstico prévio de demência, considerando que déficits cognitivos comprometem a compreensão, a confiabilidade e a validade das respostas em instrumentos autorreferidos, como a Escala de Depressão Geriátrica Abreviada (GDS-15), podendo levar a vieses na mensuração dos sintomas depressivos (YESAVAGE et al., 1983; ALMEIDA; ALMEIDA, 1999).

Foram excluídos indivíduos com doenças oncológicas e portadores de Esclerose Lateral Amiotrófica, uma vez que essas condições estão associadas a elevada carga de sintomas físicos e psicológicos, além de trajetórias clínicas específicas, que podem influenciar diretamente a manifestação de sintomas depressivos, configurando potenciais fatores de confusão na análise dos desfechos (RABKIN; GOETZ, 2000; MITCHELL et al., 2011). Ademais, tais condições apresentam particularidades que demandam abordagens específicas, o que poderia comprometer a homogeneidade da amostra. Também foram excluídos indivíduos com limitações graves que inviabilizassem a aplicação da GDS-15, a fim de assegurar a qualidade e a fidedignidade dos dados coletados.

A seleção da amostra foi realizada por conveniência, incluindo todos os usuários elegíveis do Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) no período de coleta de dados, de acordo com os critérios de inclusão e exclusão previamente estabelecidos. Essa estratégia foi adotada considerando a especificidade da população assistida e a natureza do serviço, permitindo a inclusão de uma amostra representativa dos indivíduos acompanhados no contexto estudado.

Na primeira etapa, realizou-se o levantamento dos usuários por meio de filtros de idade, diagnóstico e município de residência, a partir da base de dados institucional. A coleta de dados foi conduzida presencialmente pelas pesquisadoras previamente treinadas, no domicílio dos participantes, entre março e junho de 2025.

A aceitação plena para participação foi confirmada após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), utilizado nos casos de indivíduos considerados legalmente incapazes.

Para a coleta de dados, utilizou-se um questionário sociodemográfico e clínico elaborado pelas pesquisadoras, além dos seguintes instrumentos de avaliação: o Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), na versão brasileira, conforme proposto por Bertolucci et al. (1994), utilizado para avaliação da função cognitiva global, adotando-se pontos de corte ajustados à escolaridade: ≤ 19 para analfabetos, ≤ 23 para indivíduos com 1 a 3 anos de estudo, ≤ 24 para aqueles com 4 a 7 anos de escolaridade e ≤ 28 para indivíduos com 8 anos ou mais de estudo; a ICU Mobility Scale (IMS), utilizada para mensuração do nível de mobilidade, com escore variando de 0 a 10 pontos, sendo valores mais elevados indicativos de maior independência funcional (HODGSON et al., 2014); o Índice de Katz, aplicado para avaliação da independência funcional nas atividades básicas da vida diária, instrumento composto por seis domínios (banho, vestir-se, ir ao banheiro, transferência, continência e alimentação), sendo os participantes classificados em independentes, com dependência parcial ou dependência total (KATZ et al., 1963);

e a Geriatric Depression Scale – versão curta (GDS-15), utilizada como variável de desfecho primário para rastreamento de sintomas depressivos em idosos. A escala apresenta pontuação total variando de 0 a 15 pontos, adotando-se os seguintes pontos de corte: 0–5 (ausência de sintomas depressivos), 6–10 (sintomas depressivos leves a moderados) e 11–15 (sintomas depressivos graves) (YESAVAGE et al., 1983; ALMEIDA; ALMEIDA, 1999).

O desfecho primário do estudo foi a ocorrência de sintomas depressivos, mensurada pela GDS-15. Os desfechos secundários corresponderam à funcionalidade motora, avaliada pelo IMS e pelo Índice de Katz, e à função cognitiva global, medida pelo MEEM.

Os dados coletados foram organizados em planilhas do Microsoft Excel® e exportados para análise estatística. Foi realizada análise descritiva (frequências absolutas e relativas, medidas de tendência central e dispersão). Para as análises inferenciais, empregou-se o teste qui-quadrado de Pearson ou o teste exato de Fisher para investigar associações entre variáveis categóricas. Quando as frequências esperadas em alguma célula da tabela foram inferiores a 5, utilizou-se o teste exato de Fisher como alternativa ao qui-quadrado de Pearson, assegurando a validade dos resultados inferenciais. Para os escores numéricos das escalas, aplicou-se o coeficiente de correlação de Spearman. O nível de significância adotado foi de 5% ($p < 0,05$). Não foram identificados dados faltantes nas variáveis analisadas.

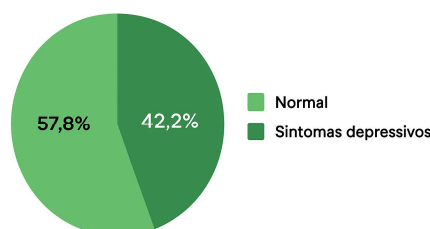
3. Resultados

A amostra foi composta por 45 idosos, com idade igual ou superior a 60 anos, apresentando média de idade de aproximadamente 74,5 anos, dos quais 58% (n=26) tinham 76 anos ou mais. Observou-se predomínio do sexo feminino (86,7%; n=39). Quanto à situação conjugal, 35,6% (n=16) relataram viver com companheiro(a). Em relação à composição familiar, 51% (n=23) possuíam mais de dois filhos, enquanto 7% (n=3) não tinham filhos. A renda familiar mensal mais frequente situou-se entre dois e quatro salários-mínimos (27%; n=12), embora 38% (n=17) dos participantes não tenham informado esse dado. A maioria (73%; n=33) apresentou escolaridade superior a sete anos. No acompanhamento domiciliar, 53% (n=24) contavam com cuidador formal.

Entre os diagnósticos principais, 42,2% (n=19) dos idosos apresentaram afecções neurológicas, com destaque para acidente vascular cerebral – AVC (15,6%; n=7) e doença de Parkinson (11,1%; n=5). As pneumopatias corresponderam a 26,7% da amostra (n=12), sendo a doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) o único diagnóstico respiratório identificado e o mais prevalente entre todas as condições avaliadas. As demais condições clínicas somaram 31,1% (n=14). Além disso, 60% dos participantes (n=27) faziam uso de antidepressivos.

O Gráfico 1 demonstra a frequência de sintomas depressivos identificados pela GDS-15 na amostra estudada.

Gráfico 1. Ocorrência de sintomas depressivos (GDS-15).



Fonte: Autoras (2025).

O Quadro 1 apresenta a estatística descritiva das pontuações obtidas nos instrumentos aplicados para caracterização da amostra, incluindo desempenho cognitivo (MEEM), funcionalidade nas atividades básicas de vida diária (Índice de Katz), sintomas depressivos (GDS-15) e mobilidade (IMS).

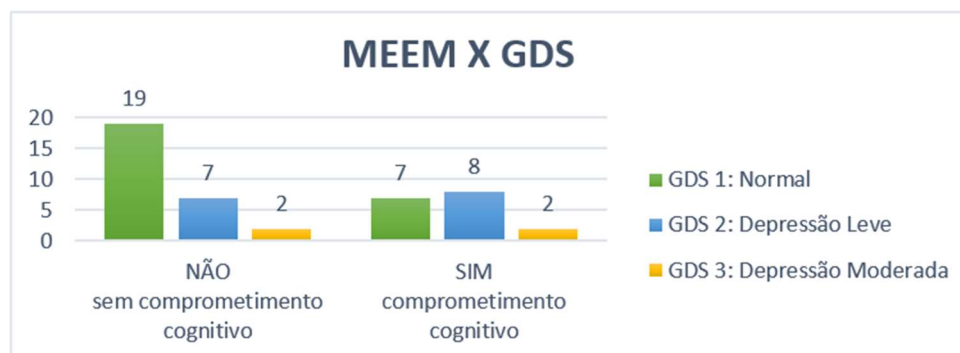
Quadro 1. Estatística descritiva das pontuações obtidas nos instrumentos MEEM, Katz, GDS-15 e IMS.

Escala	Média	Desvio-padrão	Mínimo	Máximo
MEEM	23,3	4,47	12	30
KATZ	2,4	1,87	0	6
GDS	5,6	3,39	0	14
IMS	5,4	3,65	0	10

Fonte: Autoras (2025).

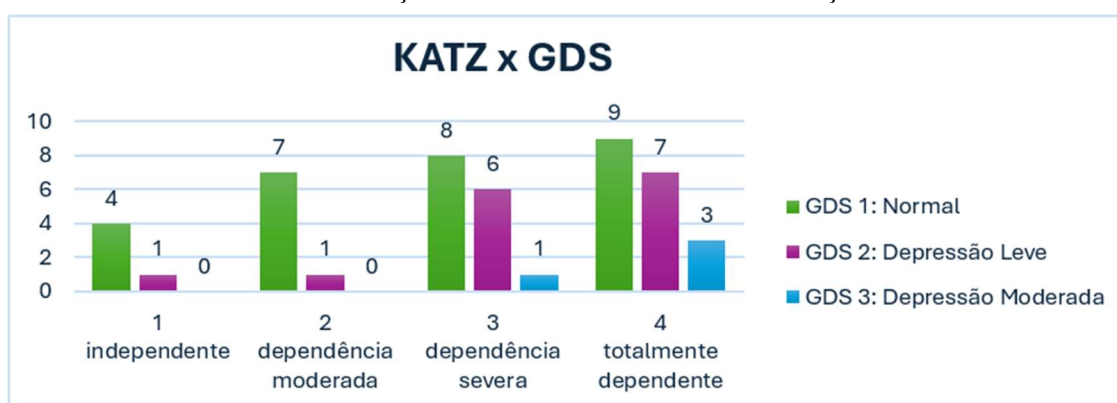
Os Gráficos 2, 3 e 4 apresentam, respectivamente, as classificações obtidas no MEEM, no Índice de Katz e no Índice de Mobilidade (IMS), em correspondência aos escores da GDS-15. Essa organização gráfica permite visualizar comparativamente os domínios cognitivo, funcional e de mobilidade em relação à presença de sintomas depressivos na amostra estudada.

Gráfico 2. Classificação obtida no MEEM em relação à GDS-15.

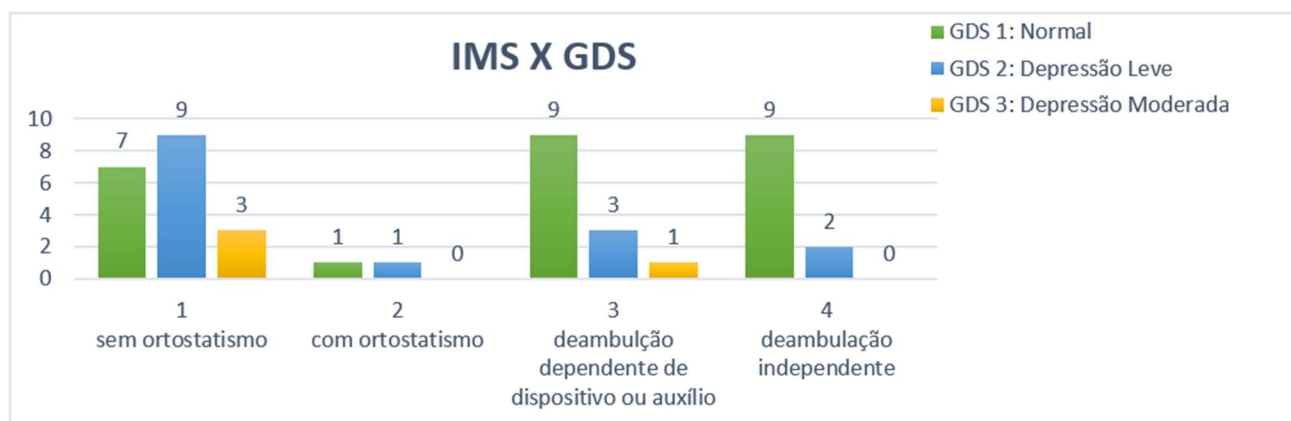


Fonte: Autoras (2025)

Gráfico 3. Classificação obtida no índice de Katz em relação à GDS-15



Fonte: Autoras (2025)

Gráfico 3. Classificação obtida no Índice de Mobilidade em relação à GDS-15

Fonte: Autoras (2025)

O Quadro 2 apresenta os resultados das análises de associação e correlação entre os sintomas depressivos, mensurados pela Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15), e as variáveis clínicas avaliadas pelo MEEM, Índice de Katz e Índice de Mobilidade (IMS). Essa organização permite a visualização das inter-relações estatísticas entre os domínios cognitivo, funcional e de mobilidade na amostra estudada.

Análise	Estatística	p-valor	Resultado
GDS × MEEM (categ.)	$\chi^2 = 3,98$	0,409	Não significativo
GDS × KATZ (categ.)	$\chi^2 = 7,04$	0,317	Não significativo
GDS × IMS (categ.)	$\chi^2 = 7,02$	0,135	Não significativo
GDS × MEEM (num.)	$\rho = -0,383$	0,009	Significativo
GDS × KATZ (num.)	$\rho = -0,262$	0,082	Tendência (não significativo)
GDS × IMS (num.)	$\rho = -0,422$	0,004	Significativo

4. Discussão

O presente estudo teve como objetivo investigar a ocorrência de sintomas depressivos e caracterizar o perfil clínico-funcional de idosos assistidos por um Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), analisando a relação entre depressão, cognição, funcionalidade e mobilidade. Os resultados evidenciaram elevada prevalência de sintomas depressivos na amostra, bem como correlação negativa entre os escores da GDS-15, do MEEM e do Índice de Mobilidade Simplificado (IMS), indicando que maiores níveis de sintomas depressivos estiveram associados a pior desempenho cognitivo e menor mobilidade funcional. Observou-se ainda maior frequência de sintomas depressivos entre idosos com maior grau de dependência nas atividades básicas da vida diária e entre aqueles com mobilidade reduzida. Esses achados reforçam a complexidade clínica dessa população e destacam a inter-relação entre aspectos emocionais, cognitivos e funcionais no contexto do cuidado domiciliar.

A mudança do perfil demográfico tem resultado em maior prevalência de doenças crônicas e condições incapacitantes, fenômeno também observado na amostra estudada, na qual predominam as doenças neurológicas. Evidências da literatura indicam que essas condições representam causas relevantes de declínio funcional e aumento da dependência em idosos (PETER et al., 2022).

A análise descritiva dos dados evidencia heterogeneidade nos níveis de desempenho cognitivo, funcional e emocional entre os participantes. As pontuações do MEEM apresentaram ampla variação, com média de 23,3 pontos (DP = 4,47), assim como os escores da Escala de Katz (média = 2,4; DP = 1,87), da GDS-15 (média = 5,6; DP = 3,39) e do Índice de Mobilidade Simplificado (média = 5,4; DP = 3,65). Esses resultados reforçam a diversidade clínica dos participantes e evidenciam a complexidade inerente ao cuidado domiciliar prestado a essa população.

No que se refere à depressão, observou-se que 42,2% dos participantes apresentaram sintomas depressivos segundo a GDS-15, enquanto 60% utilizavam antidepressivos. Esses achados corroboram estudos prévios que apontam prevalências elevadas de sintomas depressivos em idosos com condições crônicas e maior grau de dependência funcional. Tais valores são superiores aos observados em inquéritos populacionais nacionais, como a Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, que estimou prevalência de 10,7% de depressão entre idosos brasileiros (FERNANDES et al., 2021). Essa diferença pode ser explicada pelas características da população estudada, composta por idosos acompanhados pelo Serviço de Atenção Domiciliar, os quais frequentemente apresentam multimorbidade, limitações funcionais e maior vulnerabilidade psicossocial. A literatura destaca que fatores como multimorbidade, isolamento social e perda de autonomia elevam a vulnerabilidade à depressão, podendo atingir prevalências entre 30% e 40% em populações com perfil clínico semelhante (BESPALHUK et al., 2021; RODRIGUES et al., 2021; CARVALHO et al., 2023).

Em relação à cognição, 37% dos participantes apresentaram sinais de declínio cognitivo segundo o MEEM, resultado consistente com estudos que demonstram o impacto negativo do comprometimento cognitivo sobre a qualidade de vida e a funcionalidade de idosos (BARBOSA et al., 2013). Investigações recentes também apontam que o declínio cognitivo e funcional está associado ao aumento da vulnerabilidade clínica e ao maior risco de morbimortalidade na velhice (CABRAL et al., 2021).

A análise conjunta entre cognição e sintomas depressivos evidenciou maior frequência de depressão entre idosos com déficit cognitivo leve. Essa relação bidirecional é amplamente descrita na literatura: déficits cognitivos podem favorecer isolamento social e redução da autonomia, enquanto sintomas depressivos podem acelerar processos de declínio cognitivo ao longo do tempo (SILVA et al., 2023). Em estudo longitudinal com 1.200 idosos, FERNANDES et al. (2021) observaram que sintomas depressivos aumentam em até 2,3 vezes o risco de piora cognitiva em um período de quatro anos, reforçando a interdependência entre esses domínios.

No que se refere à funcionalidade, verificou-se maior frequência de sintomas depressivos entre idosos com maior grau de dependência nas atividades básicas da vida diária. Esse gradiente sugere que a perda de autonomia pode exercer influência significativa sobre a saúde mental na velhice, resultado semelhante ao descrito em estudos nacionais que identificam a dependência funcional como fator de risco para depressão (SANTOS et al., 2024). De forma complementar, idosos com mobilidade reduzida ou restritos ao leito apresentaram maior prevalência de sintomas depressivos em comparação àqueles com deambulação independente. A mobilidade é considerada um dos principais determinantes da qualidade de vida na velhice, influenciando diretamente a autonomia, a participação social e o bem-estar psicológico (SILVA et al., 2019).

Embora as análises de associação categórica não tenham demonstrado significância estatística, possivelmente em função do tamanho reduzido da amostra ($n = 45$), as análises de correlação entre os escores numéricos evidenciaram associações estatisticamente significativas. Observou-se correlação negativa entre os escores da GDS-15 e do MEEM ($\rho = -0,383$; $p = 0,009$), bem como entre a GDS-15 e o Índice de Mobilidade Simplificado (IMS) ($\rho = -0,422$; $p = 0,004$), indicando que maiores níveis de sintomas depressivos estiveram associados a pior desempenho cognitivo e menor mobilidade funcional. Esses resultados estão em consonância

com estudos que demonstram a interação entre alterações emocionais, cognitivas e motoras no envelhecimento, sugerindo que o comprometimento desses domínios tende a ocorrer de forma interdependente na população idosa (MARTINS et al., 2021; CARVALHO et al., 2023).

A relevância do Serviço de Atenção Domiciliar como estratégia de cuidado integral é amplamente reconhecida. Nesse contexto, a fisioterapia domiciliar assume papel fundamental na promoção da mobilidade e na prevenção de complicações associadas à imobilidade, como lesões por pressão, sarcopenia e isolamento social. A atuação multiprofissional favorece a detecção precoce de alterações cognitivas, motoras e emocionais, além de oferecer suporte contínuo a familiares e cuidadores. Estudos indicam que a atenção domiciliar contribui para a redução de hospitalizações, melhora a adesão terapêutica e fortalece a humanização do cuidado (OLIVEIRA et al., 2022; CARVALHO et al., 2023; SILVA et al., 2023). Conforme destacado por POZZOLI (2012), a assistência domiciliar possibilita continuidade terapêutica, cuidado humanizado e melhoria da qualidade de vida. A integração entre medicina, enfermagem, fisioterapia, psicologia e serviço social amplia a efetividade das intervenções e favorece o bem-estar do idoso e de sua família (SILVA et al., 2019).

Algumas limitações devem ser consideradas. O tamanho reduzido da amostra decorre, em parte, da exclusão de indivíduos com demência — condição prevalente no Serviço de Atenção Domiciliar — para os quais a aplicação da GDS-15 se torna inviável em função do comprometimento cognitivo. Também foram excluídos participantes com Esclerose Lateral Amiotrófica e doenças oncológicas, considerando as particularidades clínicas e emocionais associadas a essas condições. Embora tais critérios tenham contribuído para a redução do tamanho amostral, sua adoção foi necessária para garantir maior homogeneidade da amostra e maior fidedignidade na análise dos desfechos avaliados.

Os resultados deste estudo reforçam a importância da avaliação integrada dos aspectos emocionais, cognitivos e funcionais na população idosa assistida em domicílio. Destaca-se ainda a contribuição da fisioterapia na manutenção da mobilidade e na prevenção de declínios funcionais, atuando em articulação com os demais profissionais da equipe multiprofissional para promover cuidado integral e reduzir desfechos adversos. Além disso, os achados evidenciam a relevância dos Serviços de Atenção Domiciliar como estratégia para ampliar o acesso e qualificar a atenção à pessoa idosa no próprio ambiente de vida.

Nesse sentido, a identificação precoce de sintomas depressivos associada à avaliação cognitiva e funcional pode contribuir para o planejamento de intervenções multiprofissionais mais direcionadas, favorecendo a manutenção da autonomia e da qualidade de vida de idosos assistidos no domicílio.

5. Conclusão

O estudo identificou alta prevalência de sintomas depressivos em idosos atendidos por um Serviço de Atenção Domiciliar (SAD), evidenciando correlação significativa entre esses sintomas, a funcionalidade motora e o desempenho cognitivo. Esses achados reforçam a importância da vigilância contínua dos aspectos emocionais, cognitivos e funcionais dessa população, especialmente em contextos de maior fragilidade, e destacam a relevância de intervenções multiprofissionais integradas no cuidado domiciliar.

Apesar das limitações relacionadas ao tamanho amostral e aos critérios de inclusão adotados, o estudo oferece subsídios relevantes para o aprimoramento das práticas clínicas e para o fortalecimento das estratégias de cuidado domiciliar voltadas à população idosa. Investigações futuras, com amostras mais amplas e maior diversidade regional, são recomendadas para ampliar a compreensão das associações entre sintomas depressivos, cognição e funcionalidade, contribuindo para o desenvolvimento de políticas públicas mais efetivas no campo da geriatria e da gerontologia.

Conflito de Interesse

Os autores declaram que o estudo recebeu apoio financeiro da cooperativa médica responsável pelo programa de saúde domiciliar no qual a pesquisa foi realizada, o que pode configurar potencial conflito de interesse. No entanto, os autores afirmam que a instituição não teve influência na coleta, análise ou interpretação dos dados, nem na redação do manuscrito.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, O. P.; ALMEIDA, S. A. **Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão Geriátrica (GDS) versão reduzida.** Arquivos de Neuro-Psiquiatria, v. 57, n. 2B, p. 421–426, 1999.
- ALVES, E. G.; SILVA, D. M.; SOUSA, A. D. **Perfil clínico e funcional de idosos atendidos em centro de referência em um município do Amazonas.** Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 12, n. 12, p. e4732, 2020. DOI: <https://doi.org/10.25248/reas.e4732.2020>.
- BARBOSA, D. V. G.; BARBOSA, A. J. G.; MAGALHÃES, N. C. **Qualidade de vida de idosos com declínio cognitivo: auto e heterorrelatos.** Avaliação Psicológica, v. 12, n. 1, p. 65-74, 2013. ISSN 1677-0471.
- BERTOLUCCI, P. H. F. et al. **The Mini-Mental State Examination in a general population: impact of educational status.** Arquivos de Neuro-Psiquiatria, v. 52, n. 1, p. 1–7, 1994.
- BESPALHUK, M. E. et al. **Depressão em idosos e fatores associados: estudo transversal em contexto de atenção primária.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 1-12, 2021.
- CABRAL, J. F. S.; SILVA, A. M. C.; PINTO, M. L. S. **Vulnerabilidade e declínio funcional em pessoas idosas da Atenção Primária à Saúde: estudo longitudinal.** Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p. e200272, 2021.
- CARVALHO, J. A. et al. **Atenção domiciliar à pessoa idosa: desafios e perspectivas para a integralidade do cuidado.** Cadernos de Saúde Pública, Rio de Janeiro, v. 39, n. 2, p. 1-14, 2023.
- FERNANDES, R. S. et al. **Declínio cognitivo e sintomas depressivos em idosos brasileiros: análise longitudinal.** Ciência & Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, v. 26, n. 8, p. 3457-3468, 2021.
- FISKE, A.; WETHERELL, J. L.; GATZ, M. **Depression in older adults.** Annual Review of Clinical Psychology, v. 15, p. 227–254, 2019.
- HODGSON, C. et al. **The ICU Mobility Scale: a new scale for measuring mobility in critically ill patients.** Critical Care and Resuscitation, v. 16, n. 4, p. 263–268, 2014.
- INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). **Censo Demográfico 2022: resultados gerais.** Rio de Janeiro: IBGE, 2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/censos> Acesso em: 20 mai. 2025.
- KATZ, S. et al. **Studies of illness in the aged: the index of ADL.** JAMA, v. 185, p. 914–919, 1963.
- LIMA, A. P. R. et al. **Dependência funcional e sintomas depressivos em idosos brasileiros: estudo de base populacional.** Revista Brasileira de Epidemiologia, v. 23, e200040, 2020.
- MARCHESI, B. V.; QUINTO, M. O.; VIANA, A. **A insuficiência cognitiva em idosos e seus impactos na qualidade de vida: uma revisão bibliográfica.** Anais do Congresso de Geriatria e Gerontologia do UNIFACIG, v. 1, n. 1, 2020.

- MARTINS, L. R. et al. **Home care and quality of life in elderly with chronic conditions: integrative review.** *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 74, n. 4, p. e20200821, 2021.
- MITCHELL, A. J. et al. **Prevalence of depression, anxiety, and adjustment disorder in oncological settings: a meta-analysis.** *The Lancet Oncology*, v. 12, n. 2, p. 160–174, 2011.
- OLIVEIRA, R. M.; COSTA, L. A.; SANTOS, F. C. **Depressive symptoms and cognitive decline: a longitudinal analysis in older adults.** *Dementia & Neuropsychologia*, v. 16, n. 2, p. 123–131, 2022.
- PETTER, Ê. B. et al. **Avaliação dos sistemas funcionais da pessoa idosa na Atenção Primária à Saúde: revisão integrativa.** *Research, Society and Development*, v. 11, n. 14, e34011434034, 2022. DOI: 10.33448/rsd-v11i14.34034.
- POZZOLI, S. M. L. **Assistência domiciliar no apoio aos idosos portadores de dependência: uma reflexão sobre sua aplicação na atenção primária.** *Revista Kairós Gerontologia*, v. 15, n. 8, p. 155-167, 2012. ISSN 2176-901X.
- RABKIN, J. G.; GOETZ, R. **Depression in ALS: relationship to physical disability and patient perception of support.** *Annals of Neurology*, v. 48, n. 5, p. 682–689, 2000.
- RODRIGUES, J. S. et al. **Prevalence of depressive symptoms in elderly receiving home care services in Europe: a multicenter study.** *Aging & Mental Health*, v. 25, n. 8, p. 1501–1508, 2021.
- SANTOS, M. C. et al. **Prevalence of functional dependence and chronic diseases in community-dwelling older adults: analysis by severity of dependence and multimorbidity patterns.** *BMC Public Health*, London, v. 24, n. 45, p. 1-11, 2024.
- SILVA, C. L. et al. **Serviços de atenção domiciliar e suporte à saúde mental de idosos: revisão sistemática.** *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 57, n. 49, p. 1-9, 2023.
- SILVA, M. S. et al. **Situações vivenciadas por cuidadores familiares de idosos na atenção domiciliar.** *Revista de Enfermagem da UFSM (REUFSM)*, v. 9, e10, p. 1-21, 2019. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769232528>.
- SOUZA, A. P. et al. **Ações de promoção e proteção à saúde mental do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa.** 2022.
- TREVISAN, F. K. et al. **Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde de 2019.** *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 40, n. 12, p. e00006124, 2025. DOI: 10.1590/0102-311XEN006124.
- YESAVAGE, J. A. et al. **Development and validation of a geriatric depression screening scale.** *Journal of Psychiatric Research*, v. 17, n. 1, p. 37–49, 1983.
- VIEIRA, E. R. et al. **Multimorbidity and functional limitation in older adults: evidence from the Brazilian National Health Survey, 2019.** *BMC Geriatrics*, London, v. 23, n. 145, p. 1-12, 2023.