

Depressão e Incapacidade Funcional em Idosos Brasileiros: Análise da Pesquisa Nacional de Saúde 2019

Depression and Functional Disability Among Older Adults in Brazil: Analysis of the 2019 National Health Survey
Depresión e Incapacidad Funcional en Adultos Mayores Brasileños: Análisis de la Encuesta Nacional de Salud 2019

RESUMO

Objetivo: Analisar a associação entre depressão e incapacidade funcional em idosos brasileiros. **Métodos:** Estudo transversal com dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Incluídos 22.357 indivíduos com ≥ 60 anos. A variável dependente foi o diagnóstico autorreferido de depressão. As independentes abrangeram características sociodemográficas, comportamentos de saúde, autoavaliação de saúde e incapacidade funcional (AVD e AIVD). Usou-se regressão de Poisson com variância robusta, estratificada por sexo. **Resultados:** A prevalência de depressão foi maior em mulheres (15,8%) que em homens (6,6%). Após ajuste, a autoavaliação negativa de saúde associou-se à maior prevalência de depressão em ambos os sexos, com maior magnitude em homens (RP=3,11; IC95%:2,29-4,21) que em mulheres (RP=1,68; IC95%:1,41-1,99). Limitação em AIVD associou-se à depressão em ambos, mais pronunciada em homens (RP=2,32; IC95%:1,69-3,19) que em mulheres (RP=1,35; IC95%:1,15-1,59). Limitação em AVD manteve associação apenas em homens (RP=1,67; IC95%:1,19-2,34). **Conclusão:** A depressão em idosos brasileiros está associada à incapacidade funcional e pior percepção de saúde, com diferenças entre sexos. Reforça-se a necessidade de cuidado em saúde mental atento à funcionalidade e gênero no envelhecimento.

DESCRIPTORES: Depressão; Incapacidade Funcional; Idoso; Inquéritos de Saúde.

ABSTRACT

Objective: To analyze the association between depression and functional disability among older adults in Brazil. **Methods:** Cross-sectional study using 2019 National Health Survey data. Included 22,357 individuals aged ≥ 60 years. Outcome: self-reported depression diagnosis. Independent variables: sociodemographic, health behaviors, self-rated health, and functional disability (BADL/IADL). Poisson regression with robust variance, stratified by sex. **Results:** Depression prevalence higher in women (15.8%) than men (6.6%). After adjustment, poor self-rated health was strongly associated with depression in both sexes, greater in men (PR=3.11; 95%CI:2.29-4.21) than women (PR=1.68; 95%CI:1.41-1.99). IADL limitations were associated in both sexes, stronger in men (PR=2.32; 95%CI:1.69-3.19) vs women (PR=1.35; 95%CI:1.15-1.59). BADL limitations associated only in men (PR=1.67; 95%CI:1.19-2.34). **Conclusion:** Depression is associated with functional disability and poor self-rated health, with sex differences. Findings highlight need for mental health strategies integrating functionality and gender in aging.

DESCRIPTORS: Depression; Disability; Older Adults; Health Surveys.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la asociación entre depresión e incapacidad funcional en adultos mayores brasileños. **Métodos:** Estudio transversal con datos de la Encuesta Nacional de Salud 2019. Se incluyeron 22.357 individuos con ≥ 60 años. Variable dependiente: diagnóstico autorreferido de depresión. Independientes: sociodemográficas, comportamientos, autoevaluación de salud e incapacidad funcional (ABVD/AIVD). Se usó regresión de Poisson con varianza robusta estratificada por sexo. **Resultados:** Prevalencia de depresión mayor en mujeres (15,8%) que en hombres (6,6%). Tras ajuste, la autoevaluación negativa se asoció a depresión en ambos sexos, mayor en hombres (RP=3,11; IC95%:2,29-4,21) que en mujeres (RP=1,68; IC95%:1,41-1,99). Limitación en AIVD asociada en ambos, más pronunciada en hombres (RP=2,32; IC95%:1,69-3,19) que en mujeres (RP=1,35; IC95%:1,15-

1,59). Limitación en ABVD mantuvo asociación solo en hombres (RP=1,67; IC95%:1,19-2,34). **Conclusión:** La depresión en adultos mayores se asocia a incapacidad funcional y peor percepción de salud, con diferencias por sexo. Se refuerza la necesidad de cuidado en salud mental que considere funcionalidad y género en el envejecimiento.

DESCRIPTORES: Depresión; Incapacidad Funcional; Adulto Mayor; Encuestas de Salud.

RECEBIDO EM: 01/07/2026 APROVADO EM: 07/08/2026

Como citar este artigo: Tomé LM, Marques DMS, Oliveira NF, Silva NAP, Massa KHC. Depressão e Incapacidade Funcional em Idosos Brasileiros: Análise da Pesquisa Nacional de Saúde 2019. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2026 [acesso ano mês dia];18 (112):20784-20805. Disponível em: DOI: 10.36489/saudecoletiva.2026v18i112p20784-20805

ID Letycia Manta Tomé
Graduanda. Universidade Anhembi Morumbi.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0005-6932-9829>.

ID Dayanne Mykaelly de Sousa Marques
Graduanda. Universidade Anhembi Morumbi.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0006-3831-2896>.

ID Nathalia Faquinelli de Oliveira
Graduanda. Universidade Anhembi Morumbi.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4491-8721>.

ID Natércia de Ávila Pessoa Silva
Graduanda. Universidade Anhembi Morumbi.
ORCID: <https://orcid.org/0009-0002-0476-9709>.

ID Kaio Henrique Correa Massa
Doutor. Universidade Anhembi Morumbi.
ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9954-2659>.

INTRODUÇÃO

A depressão constitui um dos transtornos mentais mais prevalentes no mundo, caracterizada por humor deprimido persistente, perda de interesse ou prazer nas atividades habituais e por sintomas cognitivos e somáticos que comprometem o funcionamento cotidiano.¹ Entre pessoas idosas, a depressão assume especial relevância em função de sua elevada prevalência e de suas repercussões sobre a funcionalidade, qualidade de vida e mortalidade.² No Brasil, estimativas indicam que aproximadamente 11,8% dos indivíduos com 60 anos ou mais referem diagnóstico de depressão, sendo essa condição mais frequente entre mulheres, pessoas de idade mais avançada e com menor escolaridade.³

O Brasil atravessa um acelerado processo de envelhecimento populacional, caracterizado pelo aumento progressivo da proporção de pessoas com 60 anos ou mais na estrutura etária da popula-

ção.⁴ Esse fenômeno demográfico está associado à maior prevalência de doenças crônicas e outras condições de saúde, incluindo transtornos mentais, que passam a representar parcela significativa da carga de doença nessa faixa etária.^{5,6} Nesse contexto, a depressão destaca-se como importante problema de saúde pública, demandando estratégias de detecção precoce, manejo clínico adequado e ações de cuidado voltadas à preservação da qualidade de vida e da autonomia das pessoas idosas.⁷

O processo de envelhecimento também está associado ao aumento da ocorrência de doenças crônicas não transmissíveis, como hipertensão arterial, diabetes mellitus e osteoartrite, condições que frequentemente comprometem a funcionalidade física, a independência e a autonomia das pessoas idosas.⁸ A presença de multimorbidade pode agravar vulnerabilidades psicossociais e emocionais, contribuindo para maior vulnerabilidade ao desenvolvimento de transtornos mentais.⁹ Nesse

contexto, mecanismos como isolamento social, limitação funcional, estresse crônico e processos inflamatórios têm sido apontados como potenciais mediadores na relação entre multimorbidade e depressão na população idosa.¹⁰

A incapacidade funcional refere-se às limitações na realização de atividades da vida diária, incluindo tanto atividades básicas quanto instrumentais, podendo comprometer sua autonomia e participação social.¹¹ Evidências indicam que a relação entre depressão e incapacidade funcional é potencialmente bidirecional: enquanto sintomas depressivos podem reduzir motivação, energia e engajamento em atividades cotidianas, limitações funcionais podem aumentar dependência, isolamento social e sofrimento psicológico.¹²⁻¹³

Diferenças relacionadas ao sexo têm sido consistentemente observadas na ocorrência e nos determinantes da depressão ao longo do curso de vida. Estudos epidemiológicos indicam que mulheres apresentam prevalência sig-

nificativamente maior de depressão em comparação aos homens, fenômeno atribuído à interação entre fatores biológicos, psicossociais e contextuais.¹⁴ Revisões sistemáticas de base populacional apontam que a prevalência de depressão pode ser até duas vezes maior entre mulheres.¹⁵ Entre pessoas idosas, além dessas diferenças na prevalência, fatores associados à funcionalidade, autonomia e participação social podem desempenhar papel distinto na manifestação e evolução dos sintomas depressivos entre homens e mulheres.¹⁶ No Brasil, estudos também têm evidenciado desigualdades de gênero na ocorrência de transtornos mentais, reforçando a importância de considerar o sexo como dimensão analítica relevante em investigações epidemiológicas sobre depressão.¹⁷

No contexto brasileiro, estudos como o Estudo FIBRA-RJ sugerem que fatores psicossociais, como a expectativa de suporte social informal, podem atenuar sintomas depressivos entre idosos com limitações funcionais.¹⁸ Entretanto, ainda são escassas as evidências provenientes de estudos nacionais com amostras representativas que investiguem essa associação na população idosa brasileira. Nesse sentido, o presente estudo teve como objetivo analisar a associação entre depressão e incapacidade funcional em idosos brasileiros.

MÉTODOS

Fonte de dados e delineamento

Trata-se de um estudo transversal que utilizou dados secundários da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, inquérito domiciliar de base populacional conduzido pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). A PNS adota plano amostral probabilístico complexo por conglomerados em três estágios: setores censitários (unidades primárias), domicílios (unidades secundárias) e indivíduos adultos selecionados aleatoriamente (unidades terciárias). Em 2019, a PNS abrangeu

108.482 indivíduos residentes em aproximadamente 81.000 domicílios distribuídos por regiões, unidades federativas e capitais, representando a população brasileira não institucionalizada.

Entre os 23.728 idosos entrevistados na PNS 2019, foram excluídos 1.371 indivíduos com dados incompletos, resultando em amostra analítica final de 22.357 participantes.

Variáveis

A variável dependente foi o diagnóstico médico autorreferido de depressão, obtido a partir da pergunta: “Algum médico ou profissional de saúde mental já lhe deu o diagnóstico de depressão?”.

As variáveis independentes incluíram características sociodemográficas e de saúde, além das informações relacionadas à capacidade funcional. Entre as variáveis sociodemográficas foram consideradas: faixa etária (agrupada em 60 a 64, 65 a 69, 70 a 74, 75 a 79 e 80 anos ou mais); raça/cor de pele (branca, parda e preta); escolaridade (ensino fundamental incompleto, fundamental completo, ensino médio completo e ensino superior completo); e estado civil (solteiro, casado, divorciado e viúvo).

Em relação aos comportamentos e condição de saúde, foram analisadas as seguintes variáveis: frequência de consumo de bebidas alcoólicas (nunca, menos de uma vez no mês e uma ou mais vezes no mês); tabagismo (nunca fumou, ex-fumante e fuma atualmente); prática de atividade física no tempo livre (classificada como prática da atividade física recomendada ou não, segundo diretrizes de 150 minutos semanais de atividade moderada ou 75 minutos de atividade vigorosa); e autoavaliação de saúde (dicotomizada em saúde regular, boa e muito boa ou ruim e muito ruim).

As informações sobre capacidade funcional foram classificadas em atividades básicas da vida diária (AVD) e atividades instrumentais da vida diária (AIVD), conforme a complexidade das tarefas. Os dados foram extraídos do

Módulo K do questionário da PNS, direcionado a indivíduos com 60 anos ou mais. A limitação para AVD considerou respostas relacionadas à realização de atividades como comer, tomar banho, ir ao banheiro, vestir-se, deslocar-se em casa e deitar-se ou levantar-se. Para AIVD, foram avaliadas as atividades de fazer compras, administrar finanças, tomar remédios, ir ao médico e usar transporte sozinho. Foi considerada limitação funcional o relato de qualquer grau de dificuldade ou incapacidade para realizar pelo menos uma das atividades avaliadas, conforme a classificação em AVD ou AIVD.

Análise estatística

Inicialmente, realizou-se análise descritiva para estimar a prevalência de depressão em idosos segundo sexo (masculino e feminino), com intervalos de confiança de 95% (IC95%) e pesos amostrais calibrados da PNS 2019. Posteriormente, foram conduzidas análises bivariadas entre o desfecho principal (presença de depressão: sim/não) e as variáveis independentes (sociodemográficas, comportamentais e de saúde), separadamente para homens e mulheres, utilizando o teste qui-quadrado de Pearson ajustado para amostragem complexa.

Para investigação inferencial, adotaram-se modelos de regressão de Poisson com variância robusta. As análises foram estratificadas por sexo considerando diferenças conhecidas na prevalência e nos determinantes da depressão, estimando razões de prevalência bruta (RP) e ajustada (RPa) com IC95% para a associação entre incapacidade funcional (AVD e AIVD) e o desfecho. A inclusão das covariáveis seguiu modelo hierárquico conceitual proposto por Victora e colaboradores¹⁸, em três blocos sequenciais: (1) distal – sociodemográficas (idade, cor/raça, escolaridade, estado civil); (2) intermediário – comportamentais (uso de álcool, tabagismo, atividade física); (3) proximal – condições de saúde (autoavaliação de saúde).

de). Todas as análises incorporaram o desenho amostral complexo da PNS (*svyset, svy: poisson*) no Stata 14.0 (StataCorp, College Station, TX, EUA), adotando nível de significância estatística de $p\text{-valor} < 0,05$.

Aspectos éticos

A PNS foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), sob o parecer nº 3.529.376/2019, garantindo confidencialidade e participação voluntária mediante consen-

timento informado.

RESULTADOS

A amostra foi composta por 22.357 indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos. A distribuição das características sociodemográficas e de saúde segundo sexo está apresentada na Tabela I. Observou-se predominância de indivíduos nas faixas etárias mais jovens do grupo idoso em ambos os sexos, com maior proporção entre 60

e 69 anos. A distribuição por raça/cor da pele indicou maior participação de idosos autodeclarados brancos, seguidos por pardos e pretos. Em relação à escolaridade, verificou-se elevada proporção de indivíduos com ensino fundamental incompleto, especialmente entre os homens (62,12%). No que se refere ao estado civil, observou-se maior frequência de indivíduos casados entre os homens (69,6%), enquanto entre as mulheres foi mais comum a condição de viuvez (37,1%).

Tabela I – Distribuição das características socioeconômicas, estilo de vida e de saúde dos idosos segundo sexo. Brasil, 2019.

	Sexo Masculino			Sexo Feminino		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Faixa Etária						
60-64	3.201	31,78	30,25–33,36	3.601	30,52	29,15–31,93
65-69	2.601	25,77	24,39–27,20	3.152	24,83	23,62–26,07
70-74	1.878	17,97	16,76–19,25	2.334	18,21	17,13–19,34
75-79	1.300	12,04	11,10–13,04	1.645	12,04	11,11–13,03
80 e mais	1.213	12,44	11,43–13,52	1.803	14,41	13,37–15,52
Raça / cor de pele						
branca	4.365	51,37	49,61–53,12	5.536	51,51	49,79–53,22
parda	4.575	38,76	37,17–40,38	5.426	37,57	35,97–39,20
preta	1.085	9,87	8,98–10,85	1.370	10,92	9,96–11,97
Escolaridade						
fundamental incompleto	6.932	62,12	60,28–63,93	8.055	64,15	62,58–65,70
fundamental completo	883	9,36	8,41–10,40	1.128	9,65	8,80–10,58
médio completo	1.366	16,63	15,26–18,10	1.956	15,33	14,30–16,43
superior completo	1.012	11,89	10,69–13,20	1.396	10,86	9,91–11,89
Estado civil						
solteiro	1.729	12,78	11,76–13,87	2.481	17,2	16,08–18,37
casado	6.222	69,65	68,17–71,09	3.724	36,14	34,68–37,62
divorciado	1.044	8,27	7,44–9,18	1.444	9,59	8,85–10,38
viúvo	1.198	9,3	8,50–10,18	4.886	37,08	35,67–38,52
Uso de álcool						
nunca	6.442	60,17	58,38–61,93	10.654	83,33	82,09–84,51
menos que uma vez no mês	1.044	9,26	8,40–10,20	833	6,66	5,97–7,42
uma ou mais vezes no mês	2.707	30,57	28,83–32,37	1.048	10,01	9,00–11,11
Tabagismo						
nunca fumou	3.773	35,97	34,43–37,53	6.975	54,29	52,73–55,83
já fumou	4.890	50,14	48,49–51,78	4.410	36,16	34,67–37,67
fuma atualmente	1.530	13,89	12,80–15,06	1.150	9,55	8,74–10,43

AF recomendada						
não	8119	76,94	75,48–78,33	10187	81,4	80,18–82,57
sim	2074	23,06	21,67–24,52	2348	18,6	17,43–19,82
Saúde ruim						
não	9.118	90,93	90,05–91,74	10.869	87,14	86,10–88,11
sim	1.075	9,07	8,26–9,95	1.666	12,86	11,89–13,90
Limitação para AVD						
não	9468	92,84	92,02–93,58	11421	90,42	89,43–91,32
sim	725	7,16	6,42–7,98	1114	9,58	8,68–10,57
Limitação para AIVD						
não	8827	86,66	85,55–87,70	9641	77,33	76,07–78,54
sim	517	34,01	30,33–37,90	954	33,94	31,03–36,99

IC95%: Intervalo de 95% de confiança; AF: Atividade Física; AVD: Atividades Básicas de Vida Diária; AIVD: Atividades Instrumentais de Vida Diária.

Nota: Porcentagem na amostra ponderada.

Fonte: Elaboração dos autores com dados da Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2019.

Na avaliação das condições de saúde e capacidade funcional, a autoavaliação positiva da saúde predominou entre os idosos de ambos os sexos, embora as mulheres tenham apresentado maior frequência de avaliação negativa (12,9%) quando comparadas aos homens (9,1%). Quanto à capacidade funcional, observou-se maior frequência de limitações nas atividades instrumentais de vida diária tanto em homens (34,0%) quanto em mulheres (33,9%). Já em relação à limitação nas AVD, foi obser-

vada maior prevalência entre mulheres (9,6%), comparado aos homens (7,2%) (Tabela I).

A prevalência de depressão mostrou-se significativamente maior entre as mulheres (15,8%) em comparação aos homens (6,61%). Entre os homens, a prevalência variou de 5,25% entre aqueles com 80 anos ou mais a 7,64% no grupo de 65 a 69 anos, sem associação estatisticamente significativa com a idade. Entre as mulheres, a prevalência foi maior nas faixas etárias mais jovens do grupo idoso, alcançando 18,01% entre 60 e 64 anos e reduzindo-se para 11,89% entre aquelas com 80 anos ou mais. Em relação à raça/cor da pele, observou-se associação significativa com depressão em ambos os sexos. Entre os

homens, a prevalência foi maior entre indivíduos brancos (8,47%), seguida por pardos (4,99%) e pretos (4,1%). Entre as mulheres, também se observou maior prevalência entre as brancas (18,89%), seguida por pardas (13,18%) e pretas (11,62%). A escolaridade não apresentou associação estatisticamente significativa com depressão em nenhum dos sexos. Quanto ao estado civil, observou-se associação significativa apenas entre as mulheres. A prevalência de depressão foi de 13,94% entre solteiras, 16,21% entre casadas, 20,69% entre divorciadas e 14,99% entre viúvas. Entre os homens, as prevalências variaram entre 5,34% e 10,19%, sem associação estatisticamente significativa (Tabela II).

Tabela II – Distribuição do diagnóstico de depressão segundo as características socioeconômicas, estilo de vida e de saúde dos idosos do sexo feminino e masculino. Brasil, 2019.

	Sexo Masculino			Sexo Feminino		
	n	%	IC95%	n	%	IC95%
Faixa Etária						
60–64	3.201	31,78	30,25–33,36	3.601	30,52	29,15–31,93
65–69	2.601	25,77	24,39–27,20	3.152	24,83	23,62–26,07
70–74	1.878	17,97	16,76–19,25	2.334	18,21	17,13–19,34
75–79	1.300	12,04	11,10–13,04	1.645	12,04	11,11–13,03
80 e mais	1.213	12,44	11,43–13,52	1.803	14,41	13,37–15,52
Raça / cor de pele						
branca	4.365	51,37	49,61–53,12	5.536	51,51	49,79–53,22
parda	4.575	38,76	37,17–40,38	5.426	37,57	35,97–39,20
preta	1.085	9,87	8,98–10,85	1.370	10,92	9,96–11,97

Escolaridade						
fundamental incompleto	6.932	62,12	60,28–63,93	8.055	64,15	62,58–65,70
fundamental completo	883	9,36	8,41–10,40	1.128	9,65	8,80–10,58
médio completo	1.366	16,63	15,26–18,10	1.956	15,33	14,30–16,43
superior completo	1.012	11,89	10,69–13,20	1.396	10,86	9,91–11,89
Estado civil						
solteiro	1.729	12,78	11,76–13,87	2.481	17,2	16,08–18,37
casado	6.222	69,65	68,17–71,09	3.724	36,14	34,68–37,62
divorciado	1.044	8,27	7,44–9,18	1.444	9,59	8,85–10,38
viúvo	1.198	9,3	8,50–10,18	4.886	37,08	35,67–38,52
Uso de álcool						
nunca	6442	60,17	58,38–61,93	10654	83,33	82,09–84,51
menos que uma vez no mês	1044	9,26	8,40–10,20	833	6,66	5,97–7,42
uma ou mais vezes no mês	2707	30,57	28,83–32,37	1048	10,01	9,00–11,11
Tabagismo						
nunca fumou	3773	35,97	34,43–37,53	6975	54,29	52,73–55,83
já fumou	4890	50,14	48,49–51,78	4410	36,16	34,67–37,67
fuma atualmente	1530	13,89	12,80–15,06	1150	9,55	8,74–10,43
AF recomendada						
não	8119	76,94	75,48–78,33	10187	81,4	80,18–82,57
sim	2074	23,06	21,67–24,52	2348	18,6	17,43–19,82
Saúde ruim						
não	9.118	90,93	90,05–91,74	10.869	87,14	86,10–88,11
sim	1.075	9,07	8,26–9,95	1.666	12,86	11,89–13,90
Limitação para AVD						
não	9468	92,84	92,02–93,58	11421	90,42	89,43–91,32
sim	725	7,16	6,42–7,98	1114	9,58	8,68–10,57
Limitação para AIVD						
não	8827	86,66	85,55–87,70	9641	77,33	76,07–78,54
sim	517	34,01	30,33–37,90	954	33,94	31,03–36,99

IC95%: Intervalo de 95% de confiança; AF: Atividade Física; AVD: Atividades Básicas de Vida Diária; AIVD: Atividades Instrumentais de Vida Diária.

Nota: Porcentagem na amostra ponderada.
Fonte: Elaboração dos autores com dados da Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2019.

Nota: Porcentagem na amostra ponderada.
Fonte: Elaboração dos autores com dados da Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2019.

No que se refere aos comportamentos e condição de saúde, o consumo de bebidas alcoólicas apresentou as-

sociação apenas entre os homens, com prevalência de 7,65% entre aqueles que nunca consumiam álcool, 4,03% entre os que consumiam menos de uma vez por semana e 5,36% entre os que relatavam consumo semanal. Quanto ao tabagismo, foi observada associação significativa apenas entre as mulheres, cuja prevalência foi maior entre fumantes atuais (19,49%) quando comparadas às nunca fumantes (14,17%). A prática de

atividade física no tempo livre apresentou também associação somente para as mulheres, entre as quais a prevalência de depressão foi maior nas insuficientemente ativas (16,3%) quando comparadas às fisicamente ativas (13,58%). A autoavaliação de saúde apresentou forte associação com a presença de depressão em ambos os sexos. Entre os homens que relataram saúde ruim ou muito ruim, a prevalência de depressão foi de 24,68%,

em comparação a 6,89% entre aqueles com melhor percepção de saúde. Entre as mulheres, essas prevalências foram de 20,49% e 5,79%, respectivamente (Tabela II).

Segundo capacidade funcional, indivíduos com limitações em atividades básicas da vida diária apresentaram prevalências substancialmente maiores de depressão. Entre os homens com limitação em AVD, a prevalência foi de 24,36%, em comparação a 6,3% entre aqueles sem limitação. Entre as mulheres, essas prevalências foram de 19,86% e 6,64%, respectivamente. Padrão semelhante foi observado para as atividades instrumentais da vida diária. Entre ho-

mens com limitação em AIVD, a prevalência de depressão foi de 25,25%, enquanto entre aqueles sem limitação foi de 8,83%. Entre as mulheres, essas prevalências foram de 22,51% e 5,23%, respectivamente (Tabela II).

A Tabela III apresenta os resultados da análise multivariada. Entre os homens, a faixa etária não apresentou associação significativa com depressão. Entre as mulheres, observou-se menor prevalência de depressão nas faixas etárias mais avançadas, particularmente entre aquelas de 70 a 74 anos (RP = 0,77; IC95%: 0,63–0,95) e entre aquelas com 80 anos ou mais (RP = 0,65; IC95%: 0,51–0,83), quando compara-

das ao grupo de 60 a 64 anos. Em relação à raça/cor da pele, indivíduos pardos apresentaram menor prevalência de depressão em comparação aos brancos em ambos os sexos. Entre as mulheres, a raça/cor de pele preta também esteve associada a menor prevalência de depressão (RP = 0,61; IC95%: 0,45–0,81) em comparação às brancas. A escolaridade não se manteve associada ao desfecho em nenhum dos sexos. O estado civil apresentou associação apenas entre as mulheres, entre as quais as divorciadas apresentaram maior prevalência de depressão quando comparadas às solteiras (RP = 1,34; IC95%: 1,03–1,75).

Tabela III – Razão de prevalência de depressão em idosos segundo sexo, características socioeconômicas, estilo de vida e de saúde dos idosos. Brasil, 2019.

	Presença de Depressão					
	Sexo Masculino			Sexo Feminino		
	RP	IC95%	p-valor	RP	IC95%	p-valor
Faixa Etária						
60-64	1			1		
65-69	1,04	0,74-1,47	0,81	0,95	0,79-1,14	0,615
70-74	0,77	0,53-1,14	0,207	0,77	0,63-0,95	0,017
75-79	0,77	0,52-1,16	0,219	0,85	0,67-1,08	0,19
80 e mais	0,70	0,44-1,11	0,134	0,65	0,51-0,83	0,001
Raça / cor de pele						
branca	1			1		
parda	0,61	0,46-0,79	0,001	0,69	0,59-0,79	0,001
preta	0,50	0,23-1,06	0,072	0,61	0,45-0,81	0,001
Escolaridade						
fundamental incompleto	1			1		
fundamental completo	0,88	0,57-1,33	0,546	0,98	0,76-1,25	0,897
médio completo	0,98	0,69-1,38	0,909	1,07	0,89-1,30	0,448
superior completo	1,26	0,86-1,84	0,241	0,87	0,69-1,09	0,248
Estado civil						
solteiro	1			1		
casado	1,10	0,67-1,80	0,701	1,07	0,85-1,35	0,537
divorciado	1,74	0,99-3,04	0,052	1,34	1,03-1,75	0,030
viúvo	1,24	0,67-2,23	0,475	1,09	0,87-1,35	0,447
Uso de álcool						
nunca	1			1		
menos que uma vez no mês	0,51	0,34-0,79	0,003	0,89	0,69-1,16	0,419
uma ou mais vezes no mês	0,60	0,44-0,82	0,001	0,78	0,59-1,02	0,073

Tabagismo						
nunca fumou	1			1		
já fumou	1,06	0,79-1,41	0,702	1,28	1,09-1,49	0,002
fuma atualmente	1,08	0,74-1,60	0,678	1,29	1,02-1,65	0,036
AF recomendada						
não	1			1		
sim	1,02	0,73-1,41	0,921	0,86	0,71-1,04	0,121
Saúde ruim						
não	1			1		
sim	3,11	2,29-4,21	0,001	1,68	1,41-1,99	0,001
Limitação AVD						
não	1			1		
sim	1,67	1,19-2,34	0,003	1,21	0,99-1,49	0,056
Limitação AIVD						
não	1			1		
sim	2,32	1,69-3,19	0,001	1,35	1,15-1,59	0,001

IC95%: intervalo de 95% de confiança; RP: Razão de prevalência; AF: Atividade Física; AVD: Atividades Básicas de Vida Diária; AIVD: Atividades Instrumentais de Vida Diária. Nota: modelo de regressão de Poisson, considerando desenho amostral complexo. Fonte: Elaboração dos autores com dados da Pesquisa Nacional de Saúde, Brasil, 2019.

Em relação aos comportamentos de saúde, observou-se associação entre consumo de bebidas alcoólicas e depressão apenas entre os homens. Aqueles que relataram consumir álcool menos de uma vez por mês apresentaram menor prevalência de depressão (RP = 0,51; IC95%: 0,34-0,79), assim como aqueles que relataram consumo uma ou mais vezes no mês (RP = 0,60; IC95%: 0,44-0,82), quando comparados aos que nunca consumiam bebidas alcoólicas. A prática de atividade física recomendada não permaneceu associada ao desfecho em nenhum dos sexos. O tabagismo mostrou associação apenas entre as mulheres, sendo observada maior prevalência de depressão tanto entre ex-fumantes (RP = 1,28; IC95%: 1,09-1,49) quanto entre fumantes atuais (RP = 1,29; IC95%: 1,02-1,65), quando comparadas às mulheres que nunca fumaram (Tabela III).

No que se refere às condições de saúde e capacidade funcional, a autoavaliação negativa de saúde esteve associada à

maior prevalência de depressão em ambos os sexos, sendo mais pronunciada entre os homens (RP = 3,11; IC95%: 2,29-4,21) do que entre as mulheres (RP = 1,68; IC95%: 1,41-1,99). Já a limitação em atividades básicas da vida diária esteve associada à maior presença de depressão apenas entre os homens (RP = 1,67; IC95%: 1,19-2,34). Em relação à limitação em atividades instrumentais da vida diária foi observada associação significativa com depressão em ambos os sexos, com maior magnitude entre os homens (RP = 2,32; IC95%: 1,69-3,19) do que entre as mulheres (RP = 1,35; IC95%: 1,15-1,59) (Tabela III).

DISCUSSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam diferenças importantes na distribuição da depressão entre idosos brasileiros segundo sexo, características sociodemográficas, comportamentos de saúde, condições de saúde e capacidade funcional. De modo geral, observou-se maior prevalência de depressão entre mulheres, bem como associação com pior autoavaliação de saúde e limitações funcionais. A depressão constitui atualmente uma das principais causas

de incapacidade em todo o mundo e representa importante desafio para os sistemas de saúde, particularmente em contextos de rápido envelhecimento populacional.^{4,12} Nesse cenário, compreender os determinantes sociais e de saúde associados à depressão entre idosos torna-se fundamental para o planejamento de políticas públicas voltadas à promoção do envelhecimento saudável.

A maior prevalência de depressão entre mulheres observada neste estudo é consistente com achados amplamente descritos na literatura nacional e internacional sobre saúde mental no envelhecimento.^{9,13} Estudos epidemiológicos indicam que as mulheres apresentam maior frequência de sintomas depressivos e maior probabilidade de diagnóstico clínico de depressão ao longo do curso de vida, inclusive em idades avançadas. Esse padrão tem sido associado a fatores biológicos, psicossociais e culturais, bem como a diferenças na forma de expressar sofrimento psíquico e na busca por serviços de saúde. Uma revisão sistemática com metanálise conduzida com idosos brasileiros demonstrou prevalência significativamente maior de depressão entre mulheres, corroborando os resultados observados neste estudo.¹³ Além disso, mulheres

tendem a apresentar maior utilização de serviços de saúde, o que pode favorecer o reconhecimento e o diagnóstico de transtornos depressivos.²⁰

No que se refere à capacidade funcional, observou-se associação entre depressão e limitações nas atividades da vida diária, especialmente nas atividades instrumentais. Nesse contexto, destaca-se que a manutenção da capacidade funcional constitui um dos principais pilares do envelhecimento saudável, sendo fortemente influenciada por fatores físicos, sociais e psicológicos ao longo do curso de vida.¹⁴ Após ajuste multivariado, a limitação em atividades básicas da vida diária manteve associação com depressão apenas entre os homens, enquanto a limitação em atividades instrumentais permaneceu associada em ambos os sexos, com maior magnitude entre os homens. Esses achados estão em consonância com evidências que indicam forte relação entre funcionalidade e saúde mental no envelhecimento.^{7,8} Estudos longitudinais demonstram que limitações funcionais podem aumentar o risco de depressão, ao mesmo tempo em que sintomas depressivos podem contribuir para declínio funcional ao longo do tempo.^{15,17} Além disso, pesquisas realizadas em diferentes contextos socioculturais apontam que a perda de independência para a realização de atividades cotidianas pode exercer impacto significativo sobre a autoestima, o bem-estar psicológico, além do próprio senso de independência dos idosos.^{16,23}

A autoavaliação negativa de saúde apresentou forte associação com a presença de depressão em ambos os sexos, com maior magnitude entre os homens. A literatura aponta que a percepção subjetiva de saúde constitui importante indicador global de bem-estar físico e mental, estando consistentemente associada a diferentes desfechos adversos em saúde. Estudos têm demonstrado que sintomas depressivos podem influenciar a forma como indivíduos percebem sua própria saúde, ao mesmo tempo em que condições clínicas e limitações fun-

cionais contribuem para pior avaliação subjetiva do estado de saúde.^{17,18} Pesquisas realizadas com idosos brasileiros também indicam que a coexistência de sintomas depressivos e múltiplas condições crônicas está associada a maior prevalência de incapacidades funcionais e pior qualidade de vida.¹⁸

No que se refere à idade, observou-se que entre os homens não houve associação significativa entre faixa etária e depressão após ajuste. Entre as mulheres, entretanto, verificou-se menor prevalência de depressão nas faixas etárias mais avançadas quando comparadas ao grupo de 60 a 64 anos. Esse resultado sugere maior vulnerabilidade às manifestações depressivas nas fases iniciais do envelhecimento feminino. Evidências internacionais indicam que o período de transição para a velhice pode ser acompanhado por mudanças importantes na estrutura de papéis sociais, incluindo aposentadoria, alterações nas relações familiares e redução da rede social ativa, fatores que podem aumentar a vulnerabilidade emocional nesse momento do curso de vida. Estudo conduzido em países de alta renda também aponta que mulheres mais jovens dentro do grupo idoso podem apresentar maior carga de eventos estressores e menor adaptação às mudanças associadas ao envelhecimento. Adicionalmente, aspectos culturais relacionados à expressão emocional e ao estigma associado aos transtornos mentais podem influenciar a forma como sintomas depressivos são relatados em diferentes idades, contribuindo para diferenças na prevalência observada.^{10,19}

Em relação à raça/cor da pele, observou-se menor prevalência de depressão entre indivíduos pretos e pardos em comparação aos brancos. Esse padrão foi identificado em ambos os sexos para a população parda e entre mulheres pretas após ajuste multivariado. Esses achados devem ser interpretados com cautela, uma vez que podem refletir, em parte, desigualdades no acesso aos serviços de saúde e no diagnóstico de trans-

tornos mentais. Evidências no contexto brasileiro indicam que a população branca apresenta maior utilização de serviços de saúde e maior probabilidade de receber diagnóstico médico de diferentes condições de saúde, incluindo transtornos mentais.²⁰ Além disso, estudos têm demonstrado que a população negra enfrenta barreiras institucionais e estruturais no acesso aos serviços de saúde, incluindo experiências de racismo institucional e menor acesso a serviços especializados.^{21,22} Nesse sentido, a menor prevalência observada neste estudo pode refletir, ao menos parcialmente, processos de subdiagnóstico ou subnotificação relacionados às desigualdades raciais na atenção à saúde. Revisões recentes também apontam que o racismo estrutural pode influenciar tanto o acesso quanto a qualidade do cuidado recebido pela população negra.²²

Quanto ao estado civil, observou-se associação significativa com depressão apenas entre mulheres, entre as quais aquelas que relataram estar divorciadas apresentaram maior prevalência do desfecho quando comparadas às solteiras. Esse resultado reforça a relevância das redes de suporte social na saúde mental durante o envelhecimento. Estudos indicam que relações sociais estáveis e apoio familiar atuam como fatores protetores contra sintomas depressivos entre idosos, contribuindo para maior bem-estar psicológico e melhor adaptação às mudanças associadas ao envelhecimento. Pesquisa realizada com idosos brasileiros demonstrou que a percepção de disponibilidade de apoio em situações de dependência funcional esteve associada a menores níveis de sintomas depressivos, evidenciando o papel do suporte social como importante determinante da saúde mental na velhice.¹¹

No que se refere aos comportamentos de saúde, observou-se associação entre consumo de bebidas alcoólicas e depressão apenas entre os homens, sendo identificada menor prevalência do desfecho entre aqueles que relataram consumo ocasional ou mensal quando

comparados aos que nunca consumiam álcool. Esse resultado sugere uma relação complexa entre consumo de álcool e saúde mental, já descrita em estudos epidemiológicos. Pesquisas longitudinais indicam que a relação entre consumo de álcool e depressão pode assumir diferentes padrões, incluindo associações bidirecionais, dependendo da frequência, do contexto social e de fatores individuais associados.²⁴ Em alguns contextos, o consumo moderado de álcool pode estar associado a maior participação social e interação em atividades coletivas, fatores potencialmente protetores para a saúde mental. Entretanto, é importante destacar que tais associações devem ser interpretadas com cautela, uma vez que o consumo excessivo de álcool permanece reconhecido como fator de risco para diversos desfechos adversos em saúde.

Em relação ao tabagismo, observou-se associação com depressão apenas entre mulheres, com maior prevalência entre fumantes atuais e ex-fumantes quando comparadas àquelas que nunca fumaram. Estudos têm demonstrado que o tabagismo e os transtornos depressivos frequentemente coexistem e podem apresentar relações bidirecionais. Evidências indicam que indivíduos com sintomas depressivos apresentam maior probabilidade de iniciar ou manter o hábito de fumar, enquanto o uso de nicotina também pode influenciar mecanismos neurobiológicos associados à regulação do humor. Além disso,

fatores sociais e comportamentais associados ao tabagismo podem atuar como mediadores na relação entre saúde mental e estilos de vida.

Em conjunto, os achados deste estudo reforçam que a depressão na população idosa constitui um fenômeno multifatorial, influenciado por interações complexas entre fatores sociodemográficos, comportamentais, clínicos e funcionais. Nesse sentido, estratégias de prevenção e cuidado em saúde mental voltadas à população idosa devem considerar não apenas a presença de sintomas depressivos, mas também aspectos relacionados à funcionalidade, à percepção de saúde e às condições sociais que influenciam o processo de envelhecimento.

Algumas limitações devem ser consideradas na interpretação dos resultados. Por se tratar de um estudo transversal, não é possível estabelecer relações de causalidade entre depressão e os fatores investigados, particularmente no que se refere à relação entre sintomas depressivos e limitações funcionais. Além disso, o diagnóstico de depressão foi baseado em autorrelato de diagnóstico médico prévio, o que pode estar sujeito a viés de memória e subnotificação. Ainda assim, o uso de dados provenientes de inquérito populacional de grande abrangência contribui para a robustez das estimativas apresentadas e para a compreensão dos determinantes da depressão entre idosos no contexto brasileiro.

CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo evidenciam que a depressão entre idosos brasileiros apresenta distribuição desigual segundo sexo, características sociodemográficas, comportamentos, condições de saúde e capacidade funcional. Observou-se maior prevalência do desfecho entre mulheres, além de associações relevantes com estado civil, tabagismo, autoavaliação negativa de saúde e limitações funcionais. Entre os homens, destacaram-se associações da depressão com consumo de álcool, pior percepção de saúde e limitações nas atividades da vida diária, especialmente nas atividades instrumentais. Esses achados reforçam que a depressão na velhice constitui um fenômeno multifatorial, fortemente influenciado por condições sociais, comportamentais e de saúde.

Do ponto de vista da saúde pública, os resultados destacam a importância de estratégias de identificação precoce e acompanhamento da depressão na atenção primária à saúde, especialmente entre grupos mais vulneráveis e entre idosos com pior percepção de saúde e perda de funcionalidade. Considerando o acelerado processo de envelhecimento populacional no Brasil, a incorporação de abordagens integradas que articulem saúde mental, funcionalidade e condições sociais torna-se fundamental para a promoção do envelhecimento saudável e para a redução das desigualdades em saúde entre idosos.

REFERÊNCIAS

1. Silva MT, Galvao TF, Martins SS, Pereira MG. Prevalence of depression morbidity among Brazilian adults: a systematic review and meta-analysis. *Rev Bras Psiquiatr.* 2014; 36(3):262-270.
2. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico de Saúde Mental: Panorama da Depressão no Brasil. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
3. Silva AGD, Andrade FMDD, Ribeiro EG, Malta DC. Temporal trends of morbidities, and risk and protective factors for noncommunicable diseases in elderly residents in Brazilian capitals. *Rev Bras Epidemiol.* 2023; 26:e230009.
4. Vos T, Lim SS, Abbafati C, Abbas KM, Abbasi M, Abbasifard M, et al. Global burden of 369 diseases and injuries in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease

Study 2019. *Lancet*. 2020; 396(10258):1204-1222.

5. Lu S, Liu T, Wong GHY, Leung DKY, Sze LCY, Kwok WW, et al. Health and social care service utilization and associated expenditure among community-dwelling older adults with depressive symptoms. *Epidemiol Psychiatr Sci*. 2021; 30:e10

6. Read JR, Sharpe L, Modini M, Dear BF. Multimorbidity and depression: a systematic review and meta-analysis. *J Affect Disord*. 2017; 221:36-46.

7. Amlak BT, Getinet M, Getie A, Kebede WM, Tarekegn TT, Belay DG. Functional disability in basic and instrumental activities of daily living among older adults globally: a systematic review and meta-analysis. *BMC Geriatr*. 2025; 25(1):413.

8. Ormel J, Rijdsdijk FV, Sullivan M, van Sonderen E, Kempen GI. Temporal and reciprocal relationship between IADL/ADL disability and depressive symptoms in late life. *J Gerontol B Psychol Sci Soc Sci*. 2002; 57(4):P338-P347.

9. Salk RH, Hyde JS, Abramson LY. Gender differences in depression in representative national samples: a meta-analysis. *Psychol Bull*. 2017; 143(8):783-822.

10. Moraes RSAMD, Silva DAS, Oliveira WFD, Peres MA. Social inequalities in the prevalence of common mental disorders in adults: a population-based study in Southern Brazil. *Rev Bras Epidemiol*. 2017; 20(Supl. 1):43-56.

11. Ribeiro PCC, Alves FC, Lourenço RA. Sintomas depressivos associados à expectativa de apoio social em idosos: dados do estudo FIBRA-RJ. *Psicol Clin*. 2021; 33(2):379-396.

12. Santomauro DF, Herrera AMM, Shadid J, Zheng P, Ashbaugh C, Pigott DM, et al. Global prevalence and burden of depressive and anxiety disorders in 204 countries and territories in 2020 due to the COVID-19 pandemic. *Lancet*. 2021; 398(10312):1700-1712.

13. Barcelos-Ferreira R, Izbicki R, Steffens DC, Bottino CMC. Depressive morbidity and gender in community-dwelling Brazilian elderly: systematic review and meta-analysis. *Int Psychogeriatr*. 2010; 22(5):712-726.

14. World Health Organization. World report on ageing and health. Geneva: WHO; 2015.

15. Wang S, Yu M, Huang W, Wang T, Liu K, Xiang B, et al. Longitudinal association between ADL disability and

depression in middle-aged and elderly: national cohort study. *J Nutr Health Aging*. 2025; 29(2):100450.

16. Takele MD, Eriku GA, Merawie DM, Zinabu FS, Fentanew M, Belay GJ, et al. Functional disability and its associated factors among community-dwelling older adults living in Gondar Town, Ethiopia: a community-based cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2024; 24(1):647.

17. Buss SS, Aponte Becerra L, Trevino J, Fortier CB, Ngo LH, Novak V. Depressive symptoms exacerbate disability in older adults: a prospective cohort analysis of participants in the MemAID trial. *PLoS One*. 2022; 17(11):e0278319.

18. Da Rosa PPS, Marques LP, Corrêa VP, De Oliveira C, Schneider IJC. Is the combination of depression symptoms and multimorbidity associated with the increase of the prevalence of functional disabilities in Brazilian older adults? *Front Aging*. 2023; 4:1188552.

19. Moreno X, Gajardo J, Monsalves MJ. Gender differences in positive screen for depression and diagnosis among older adults in Chile. *BMC Geriatr*. 2022; 22(1):54.

20. Cobo B, Cruz C, Dick PC. Desigualdades de gênero e raciais no acesso e uso dos serviços de atenção primária à saúde no Brasil. *Cien Saude Colet*. 2021; 26(9):4021-4032.

21. Werneck J. Racismo institucional e saúde da população negra. *Saude Soc*. 2016; 25(3):535-549.

22. Hamed S, Bradby H, Ahlberg BM, Thapar-Björkert S. Racism in healthcare: a scoping review. *BMC Public Health*. 2022; 22(1):988.

23. Aguiar BM, Silva PO, Vieira MA, Costa FM, Carneiro JA. Evaluation of functional disability and associated factors in the elderly. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2019; 22(5):e190045.

24. Yu X, Gain EP, Ajoku MJ, Kedia SK. Bidirectional associations between alcohol drinking and depressive symptoms among US adults aged 50 to 75: the US Health and Retirement Study. *Healthcare (Basel)*. 2024; 13(1):53.

25. Harvey SB, Overland S, Hatch SL, Wessely S, Mykletun A, Hotopf M. Exercise and the prevention of depression: results of the HUNT cohort study. *Am J Psychiatry*. 2018; 175(1):28-36.