



Sintomas depressivos e perspectivas de vida, mediante o nível de atividade física de centenários

Depressive symptoms and perspectives of life, according to the level of physical activity of centenarians

Leonardo Hoffmann¹, Bruna da Silva Vieira Capanema², Pedro Silvelo Franco², Priscila Rodrigues Gil³, Giovana Zarpellon Mazo⁴

¹ Mestrado na Universidade do Estado de Santa Catarina, Departamento de Educação Física, Florianópolis (SC), Brasil; ² Doutorandos na Universidade do Estado de Santa Catarina, Departamento de Educação Física, Florianópolis (SC), Brasil; ³ Mestranda na Universidade do Estado de Santa Catarina, Departamento de Educação Física, Florianópolis (SC), Brasil; ⁴ Doutora e docente na Universidade do Estado de Santa Catarina, Departamento de Educação Física, Florianópolis (SC), Brasil.

***Autor correspondente:** Priscila Rodrigues Gil. E-mail: pri.gil@hotmail.com

RESUMO

Este estudo tem como objetivo descrever os sintomas depressivos e as perspectivas futuras de vida em centenários mediante o nível de atividade física. Estudo quantitativo descritivo realizado com 20 centenários com cognição preservada, residentes em Santa Catarina. Aplicou-se aos idosos a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15) a fim de que se verifiquem os sintomas depressivos, com perguntas abertas quanto às perspectivas futuras de vida e o pedômetro para analisar o nível de atividade física. Os dados foram explorados por meio de estatística descritiva. Foi encontrada grande variabilidade na contagem de passos e o número médio geral de sintomas depressivos foi baixo ($4,3 \pm 3,02$). A maioria atribuiu sua perspectiva de quantos anos quer viver a espiritualidade, alguns querem viver somente com saúde e outros não querem mais viver. Conclui-se que a atividade física não influencia os idosos na percepção de quantos anos querem viver, mas afeta a suspeita de depressão.

Palavras-chave: Atividade motora. Centenários. Depressão. Percepção.

ABSTRACT

This study aims to describe depressive symptoms and future life perspectives in centenarians according to physical activity level. A quantitative descriptive study was conducted on 20 centenarians with preserved cognition, living in Santa Catarina. The Geriatric Depression Scale (GDS-15) was applied to the older adults to evaluate depressive symptoms, with open questions regarding future life perspectives. A pedometer was used to determine the level of physical activity. The data were analyzed using descriptive statistics. Wide variability was observed in step count and the overall mean number of depressive symptoms was low (4.3 ± 3.02). Most participants attributed their perspective of how long they want to live to spirituality, some want to live only while they are in good health, and others do not want to live anymore. In conclusion, physical activity does not influence the perception of older adults of how many years they want to live, but affects the suspicion of depression.

Keywords: Centenarians. Depression. Motor activity. Perception.

Recebido em Setembro 08, 2020
Aceito em Janeiro 28, 2021

INTRODUÇÃO

A população mundial está envelhecendo, fazendo com que a cada ano seja mais frequente encontrar pessoas que ultrapassam os 80, 90 e até os 100 anos¹. O censo demográfico de 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística registrou 24.236 idosos centenários no Brasil².

Com o crescimento acentuado de idosos longevos, especialmente os centenários, há uma necessidade em compreender melhor os componentes biológicos, comportamentais e o estilo de vida desses sujeitos^{3,4}. Dentre as variáveis apresentadas, observam-se os sintomas depressivos, as perspectivas futuras de vida e o nível de atividade física (AF).

Segundo a Organização Mundial de Saúde¹, mais de 15% da população idosa apresentam depressão. Herr e colaboradores⁴⁹ em um estudo epidemiológico com centenários do Japão, França, Suíça, Dinamarca e Suécia revelou que 12,5% dos idosos desses países têm depressão.

A depressão é uma doença caracterizada como mal humor, vazio ou irritabilidade, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento psicossocial do indivíduo¹⁰. Estudos apontam que a depressão em idosos tem como principais fatores de risco o comprometimento cognitivo^{11,7,12}, as incapacidades^{13,14}, as comorbidades¹⁵, a fragilidade^{9,16} e o próprio avançar da

idade¹⁷, que afetam a satisfação com a vida, no qual é considerado uma função importante na preservação da autonomia do indivíduo, para a realização das atividades da vida diária (HAO et al., 2019). É interessante salientar, também, que a cada quatro centenários portugueses e alemães, um tem anseio pela morte¹⁸.

O anseio por morte dos centenários, por sua vez, está muitas vezes relacionado a reflexões sobre o fim da vida e suas perspectivas futuras de vida. Em um estudo, centenários ingleses foram questionados a respeito de tal ponto e, pelas suas respostas, considera-se que esses idosos não querem pensar sobre a morte, aceitam que esse processo é inevitável e, inclusive, anseiam por ela¹⁹. Outro estudo mostrou que centenários de Hong Kong têm suas perspectivas pautadas em objetivos a curto prazo e que muitos deles ainda mencionaram que viver até o dia seguinte é a única coisa que desejam²⁰.

Os sentimentos de morte podem ter sido fomentados pelo humor depressivo, algo que é chamado de neuroticismo²¹, que pode surgir depois do idoso ser acometido a altas incapacidades, que estão fortemente associadas à depressão²². As incapacidades físicas e a depressão podem ser amenizadas com a prática de AF regular, sendo altamente eficaz na manutenção da independência do idoso²³. Além disso, os exercícios físicos têm efeitos antidepressivos em idosos, principalmente com as atividades aeróbicas²⁴. A prática de AF também favorece a interação social²⁵, tem efeito positivo na imagem corporal,

bem como diminui as respostas fisiológicas do estresse e estimula alterações cerebrais como aumento de secreção de serotonina e endorfina, podendo trazer diversos benefícios para os idosos²⁶.

A prática de AF e lazer por centenários, muitas vezes fica restrita ao ambiente domiciliar^{27,28}. Segundo Streit et al.²⁹, centenários florianopolitanos apresentam uma média do número passos, baixa. O baixo nível de AF em centenários é uma característica dos idosos com idade avançada, assim, intervenções para a manutenção da mobilidade desses idosos pode trazer benefícios para eles³⁰, a fim de melhorar as perspectivas futuras de vida e os sintomas depressivos.

Portanto, nesse contexto, este estudo objetiva descrever as características dos centenários quanto aos sintomas depressivos e as perspectivas futuras de vida, mediante o nível de AF. Logo, a hipótese deste estudo é que idosos centenários “mais ativos” apresentarão menos sintomas depressivos, o que refletirá em uma percepção positiva sobre a vida.

METODOLOGIA

TIPO DE ESTUDO E PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Este estudo caracteriza-se como descritivo e quantitativo³¹ e faz parte do projeto “SC100: Estudo Multidimensional dos Centenários de Santa Catarina” (Projeto SC100), desenvolvido pelo Laboratório de Gerontologia (LAGER), do Centro de

Ciências da Saúde e do Esporte (CEFID), da Universidade do Estado de Santa Catarina (UDESC). O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisas em Seres Humanos da UDESC, nº 1.468.034/2014, sob o CAAE 21417713.9.0000.0118, com base na resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Os envolvidos no estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE.

AMOSTRA DO ESTUDO

Participaram do estudo 20 centenários com idade comprovada por meio de documento oficial, inclusive aqueles idosos que completariam cem anos no respectivo ano de coleta. Centenários das mesorregiões da Grande Florianópolis, microrregião de Joinville, Vale do Itajaí e Sul Catarinense de Santa Catarina com cognição preservada avaliada pelo Miniexame do Estado Mental (MEEM; versão em português desenvolvida por Bertolucci et al.³² e ponto de corte proposto por Brucki et al.³³ com base na escolaridade), que responderam a todas as questões do estudo e utilizaram um pedômetro por 7 dias para avaliação do nível de AF. O local do estudo foi a casa do centenário ou a instituição geriátrica se o idoso fosse institucionalizado.

INSTRUMENTOS E COLETA DE DADOS

Os instrumentos utilizados de coleta de dados dessa pesquisa fazem parte do

Protocolo de Avaliação Multidimensional do Idoso Centenário (PAMIC)³⁴ e sua aplicação, por pesquisadores treinados, seguindo as orientações do Manual do Entrevistador: Aplicação e Análise do Protocolo de Avaliação Multidimensional do Idoso Centenário³⁵. A coleta de dados ocorreu em dois encontros, nas residências dos centenários e/ou cuidador principal/familiar.

Do PAMIC, aplicaram-se as questões referentes aos seguintes blocos: Bloco 01- Identificação do Idoso (nome, data e local de nascimento, idade, sexo, documento comprobatório da idade, endereço, tempo que reside no local e contato telefônico); Bloco 02- Avaliação Auditiva, para identificar qual ouvido o idoso escuta melhor e o pesquisador se posicionar a fim de realizar as entrevistas; Bloco 04 - Informações Sociodemográficas (sexo, estado civil, escolaridade, crença religiosa); Bloco 07 – Condições de Saúde (situação de saúde; doenças); Bloco 12: Humor e Depressão do idoso, que envolve as questões da Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15), versão brasileira com ponto de rastreio (>6) para suspeita de depressão, proposta por Almeida e Almeida³⁶; Bloco 13- Percepções e Expectativas do Idoso, foram aplicadas as seguintes questões para descrever as perspectivas futuras de vida dos centenários: “*Quantos anos o(a) Sr(a) quer viver?*” (Questão 1), “*Com o que o(a) Sr(a) se preocupa, geralmente?*” (Questão 2) e “*O(a) Sr(a) se preocupa com a maneira pela qual irá morrer?*” (Questão 3). Para a

análise das respostas destas perguntas, utilizou-se a técnica de análise de conteúdo temático³⁷. Essas questões foram aplicadas aos centenários em forma de entrevistas, gravadas.

Também foi utilizado o Bloco 16- Avaliação Cineantropométrica e Física do PAMIC para registrar as informações relacionadas à programação do pedômetro (massa corporal e amplitude da passada do centenário). O pedômetro utilizado foi da marca POWER WALKER TM Modelo PW-610/611 e empregado pelos idosos durante sete dias consecutivos, durante uma semana típica/normal e registrado o número de passos por dia. Explicou-se sobre a utilização do pedômetro e foi entregue um folder explicativo aos idosos. De acordo com a média do número de passos por dia, os idosos foram classificados ao nível de AF, em tercís (33,3% para cada grupo) (1º tercil: < 443 passos= Menos Ativo; 2º tercil: 444 passos a 1.327 passos = Regularmente Ativo; 3º tercil: > 1.328 passos = Mais Ativo).

ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram tabulados no programa Excel e analisados no software IBM SPSS 20.0 por meio da estatística descritiva (média, desvio padrão e frequência simples). Dessa forma, os nomes dos centenários foram substituídos por “participante” seguido por número arábico e letra (M ou F) indicando o sexo, tais procedimentos para manter o sigilo da identidade.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Nesta pesquisa, foram avaliados 20 idosos centenários ($101,05 \pm 2,06$ anos) selecionados de maneira voluntária, ou seja, amostra não-probabilística, com cognição preservada (MEEM $23,3 \pm 2,69$), sendo 10 mulheres ($101 \pm 1,49$ anos) e 10 homens ($101,1 \pm 2,6$ anos). O número de passos/dia realizados pelos centenários durante uma semana apresentou grande variabilidade de 15 a 8.256 passos por dia.

Quanto aos sintomas depressivos, numa escala de 0 a 15 a resposta com maior pontuação foi de 10 sintomas e a média geral dos centenários foi de 4,3 (DP= 3,02) sintomas, sendo um pouco menor que a de centenários judeus residentes na Europa, que foi de $4,67 \pm 4,01$ ¹⁴. A maioria é viúvo(a) (65%), corroborando com centenários gregos³⁸ americanos^{39,5}, portugueses⁹ e chineses⁴⁰.

Além disso, chamou atenção de que apenas 10% dos centenários relataram que sua saúde está ruim, mostrando uma boa percepção da sua saúde como indica a literatura^{7,8}. Em relação às doenças desses idosos, as que predominaram foram

hipertensão (55%), doença nos olhos (55%) e dificuldades auditivas (65%), sendo semelhante ao encontrado com outros estudos com centenários^{39,9,41,42}. Salienta-se que nenhum centenário possui o diagnóstico de diabetes (o questionamento considerava a declaração de um profissional da saúde) e depressão apenas um idoso, já que quase todos os centenários têm algum tipo de doença³⁹. Na Tabela 1, apresentam-se os resultados referentes ao perfil sociodemográfico, média dos sintomas depressivos, média do número de passos/dia e condições de saúde dos centenários deste estudo.

Embora apesar um dos idoso tenha relatado depressão diagnosticada pelos médicos como observado na Tabela 1, constatam-se cinco idosos com suspeita de depressão, segundo a Escala de Depressão Geriátrica³⁶, isso corrobora com a literatura, pois se percebe que é uma doença de difícil diagnóstico, muitas vezes, não diagnosticada nos centenários por falta de acesso¹⁷.

Tabela 1. Perfil sociodemográfico, média dos sintomas depressivos, média de passos e condições de saúde dos centenários desse estudo (n=20)

Características	Média (DP)	Mínimo – Máximo
Idade (anos)	101,05 (2,06)	99 – 106
MEEM	23,3 (2,69)	20 - 28
Média de nº de passos/dia	1499,83 (1992,03)	15 – 8256
Média dos sintomas depressivos	4,3 (3,02)	0 – 10
Sociodemográficas		
	f	%
Sexo		
Masculino	10	50
Feminino	10	50
Estado Civil		
Viúvo (a)	13	65
Casado (a) ou com Companheiro (a)	6	30
Solteiro (a)	1	5
Escolaridade		
Sim	12	60
Não	8	40
Cuidador Principal		
Filho(a) / Neto(a)	10	50
Esposo(a) / Companheiro(a)	2	10
Outro	8	40
Religião		
Católico	12	60
Evangélico	6	30
Espírita	2	10
Condições de Saúde		
Boa/Muito boa	6	30
Regular	12	60
Ruim /Muito ruim	2	10
Tipo de doenças*		
Cardiovascular	6	30
HAS	11	55
AVE	2	10
Coluna ou costas	3	15
Artrite	5	25
Artrose	5	25
Osteoporose	7	35
Diabetes	0	0
Prisão de ventre	6	30
Depressão	1	5
Bronquite ou asma	6	30
Enfisema	1	5
Dislipidemias	3	15
Doença dos olhos	11	55
Dificuldades auditivas	13	65
Câncer	6	30
Incontinência urinária	4	20
Gastrite	2	10

Legenda: DP= desvio padrão; f= frequência absoluta; %= frequência relativa; MEEM= Mini Exame do Estado Mental; HAS= Hipertensão arterial sistêmica; AVE= Acidente Vascular Encefálico; *Questão respondida com mais de uma opção.

Fonte: Elaboração própria dos autores.

Dentre os 20 centenários, cinco apresentaram suspeita de depressão, semelhante ao que diz Ribeiro et al⁹, em que os autores afirmam que um para cada três centenários apresentam suspeita de depressão. Dos quatro idosos com suspeita de depressão, observa-se que dois fazem parte do grupo menos ativo e dois do regularmente ativo. Do grupo mais ativo, nenhum apresentou suspeita de depressão,

portanto se observou que os centenários deste estudo com maior nível de AF possuem menos riscos de apresentar depressão, que corrobora com os achados de Silveira et al.⁴³. No Quadro 1 são apresentados os dados referentes ao número de sintomas depressivos, suspeita de depressão e o nível de AF de cada centenário

Quadro 1. Número de sintomas depressivos (GDS-15), suspeita de depressão e nível de AF dos centenários (n=20)

Identificação	Idade	Nº. de Sintomas Depressivos (GDS-15)	Suspeita de Depressão*	Nível de AF
Participante 01 - M	100	10	Sim	Regularmente ativo
Participante 02 - M	100	9	Sim	Regularmente ativo
Participante 03 - F	99	8	Sim	Menos ativo
Participante 04 - F	102	8	Sim	Regularmente ativo
Participante 05 - F	103	7	Sim	Regularmente ativo
Participante 06 - M	106	6	Sim	Menos ativo
Participante 07 - F	99	6	Sim	Regularmente ativo
Participante 08 - F	101	5	Não	Menos ativo
Participante 09 - F	103	4	Não	Regularmente ativo
Participante 10 - M	100	4	Não	Mais ativo
Participante 11 - M	100	4	Não	Menos ativo
Participante 12 - F	101	4	Não	Mais ativo
Participante 13 - F	100	4	Não	Mais ativo
Participante 14 - M	100	2	Não	Mais ativo
Participante 15 - M	100	1	Não	Menos ativo
Participante 16 - F	102	1	Não	Mais ativo
Participante 17 - F	100	1	Não	Regularmente ativo
Participante 18 - M	106	1	Não	Regularmente ativo
Participante 19 - M	100	1	Não	Mais ativo
Participante 20 - M	99	0	Não	Regularmente ativo

M = sexo masculino; F = sexo feminino; *Suspeita de depressão conforme ponto de rastreio (>6) da Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15).

Fonte: Elaboração própria dos autores.

Quanto às perspectivas futuras de vida dos centenários, pode-se observar que

dentre as repostas da questão 1, predominou repostas que colocam uma divindade

(Deus) em suas perspectivas de quantos anos irão viver (n=12), bem como todos relataram ter uma religião. Segundo Barreto Grangeiro et al.⁴⁴, as pessoas com idade avançada tendem a ter uma fé na figura de Deus e, também, na igreja e isso é visto

como um fator positivo para as pessoas idosas centenárias. No Quadro 2 abaixo, observam-se mais detalhadamente as respostas e o perfil dos centenários que responderam.

Quadro 2. Perspectivas futuras de vida segundo o nível de AF dos centenários (n=20)

Identificação	Idade	Nível de AF	Questão 1. Quantos anos o(a) Sr(a) quer viver? Sim= resposta			
			Não quer mais viver	Quer viver mais	Deus que sabe	Não responderam
Participante 16 - F	102	Mais ativo	Sim		Sim	
Participante 12 - F	101	Mais ativo			Sim	
Participante 10 - M	100	Mais ativo	Sim	Sim		
Participante 19 - M	100	Mais ativo			Sim	
Participante 13 - F	100	Mais ativo		Sim	Sim	
Participante 18 - M	106	Regularmente ativo	Sim	Sim		
Participante 05 - F	103	Regularmente ativo			Sim	
Participante 09 - F	103	Regularmente ativo			Sim	
Participante 01 - M	100	Regularmente ativo				Sim
Participante 17 - F	100	Regularmente ativo		Sim	Sim	
Participante 20 - M	99	Regularmente ativo		Sim		
Participante 06 - M	106	Menos ativo		Sim		
Participante 08 - F	101	Menos ativo	Sim		Sim	
Participante 11 - M	100	Menos ativo			Sim	
Participante 15 - M	100	Menos ativo			Sim	
Participante 03 - F	99	Menos ativo				Sim
Participante 02 - M	100	Regularmente ativo	Sim			
Participante 07 - F	99	Regularmente ativo			Sim	
Participante 14 - M	100	Mais ativo			Sim	
Participante 04 - F	102	Regularmente ativo			Sim	
		Total	5	6	13	2

M = sexo masculino; F = sexo feminino.

Fonte: Elaboração própria dos autores.

Observa-se, ainda no Quadro 2, que cinco centenários não querem mais viver, outros querem viver mais (n=6), uma

minoridade preferiu não responder (n=2) e, ainda, há os que colocam sua esperança em uma divindade (n=13), uma parcela da

amostra apresenta mais de uma categoria em suas respostas. Essa variância entre as respostas é semelhante ao encontrado em estudos europeus^{45,18}, que ressaltam que os centenários são especialistas em tratar sobre o fim da vida, mas discutir esse assunto ainda é encarado com receio para outros, dependendo de fatores como cultura e crenças. Além disso, sabe-se que cultura e religiosidade estão intimamente relacionadas⁴⁶.

Os centenários ‘Participante 10 – M’ (100) e ‘Participante 18 – M’ (106) responderam que querem viver mais, porém com saúde. Esses idosos, quando questionados quantos anos queriam viver, responderam que *“com saúde, muitos. Mas se não tiver saúde não quero mais viver”*. Observa-se em nosso estudo o que foi visto também no estudo de Fleming et al.¹⁹, no qual uma parcela da amostra relatou que não estava preocupado com a própria morte, mas se preocupava mais com o processo de morrer, ainda afirmaram que preferem morrer de forma confortável em vez de encarar um tratamento num hospital.

Em relação àqueles que manifestaram um desejo por não viver mais (n=4), como é o caso do ‘Participante 10 – M’ (100), ‘Participante 18 – M’ (106), ‘Participante 16 – F’ (102), ‘Participante 08 – F’ (101) e ‘Participante 02 – M’ (100), chama atenção que nenhum desejou um anseio por morte por si só, mas atrelado a outra resposta, como uma divindade ou a falta de saúde. Centenários alemães e portugueses, quando foram colocados à frente do mesmo questionamento um quarto

deles teve anseio por morte¹⁸, inclusive idosos centenários Ingleses descreveram que estão prontos para morrer, apenas esperando serem “chamados”¹⁹.

Na pergunta 2, sobre: *Com que o senhor(a) se preocupa geralmente?* Nove centenários responderam que *“Não se preocupava com nada”*. Ainda, seis idosos, a maioria mulheres, responderam que *“Se preocupam com a saúde dos filhos e netos”*. De acordo com Ferrigno⁴⁷, as mulheres tendem a preocupar-se mais com a família, isto é, culturalmente elas mantêm papéis de cuidadoras e também são mais corajosas. Por outro lado, os homens, se preocupam com a saúde, por que percebem maior debilidade do organismo, indo ao encontro com as respostas do ‘Participante 02 – M’ (100) e ‘Participante 18 – M’ (106), o primeiro relata que *“Se preocupa com tudo”*, o segundo preocupa-se com as *“Dores que sente”*.

Por outro lado, existe aqueles que se preocupam com as questões financeiras e a situação do país, conforme ‘Participante 05 – F’ (103), *“preocupação financeira”* e ‘Participante 10 – M’ (100), *“preocupado com a situação atual do país”*. Ainda, em idosos mais velhos, o corpo evidencia sinais advindos dos anos vividos, podendo significar perdas significativas que inclusive favorecem o isolamento e/ou a solidão⁴⁸, tal situação é relatada pela idosa ‘Participante 09 – F’ (102) - *“Tenho medo de ficar sozinha”*.

Em outras questões relacionadas a preocupação dos centenários, as respostas predominantes também foram relacionadas

a uma divindade. Na pergunta 3, quando questionados se: “*O(a) Sr(a) se preocupa com a maneira pela qual irá morrer?*” As respostas também tiveram relação com divindade, sendo que cinco centenários responderam “*Não, Deus é que sabe, quando Deus quiser me levar*”, respostas advindas da ‘Participante 16 – F’ (102), ‘Participante 12 – F’ (101), ‘Participante 19 – M’ (100), ‘Participante 11 – M’ (100) e ‘Participante 15 – M’ (100).

Além disso, quatro idosos responderam “*Não, porque a morte é uma coisa certa*”, segundo o ‘Participante 18 – M’ (106), ‘Participante 01 – M’ (100), ‘Participante 13 – F’ (100) e ‘Participante 08 – F’ (101). Esse entendimento nos centenários, em geral, é comum, pois estão lidando com o fim da vida, e por vezes, existe a necessidade de apoio, proteção e diálogo sobre herança e funeral, que são necessidades centrais dos centenários que estão nesse processo de finitude⁴⁵. Wong et al.²⁰ ainda salienta que centenários tendem a ter atitudes positivas para a vida.

Três centenários responderam “*Não, quero morrer de repente, uma morte repentina*”, sendo esses o ‘Participante 20 – M’ (99), ‘Participante 15 – M’ (100) e ‘Participante 17 – F’ (100). De acordo com Fleming et al.¹⁹ os centenários se preocupam mais com o processo de morte do que com a morte em si. Outra resposta que chamou atenção foi do ‘Participante 06 – M’ (106) o qual respondeu que “*Sim, todo mundo tem medo do jeito que vai morrer e não da morte*”, revelando que esse tema faz parte dos pensamentos diários desse idoso.

CONCLUSÃO

Os presentes resultados revelaram grande variabilidade na contagem de passos e um baixo número médio geral de sintomas depressivos. Um dado que chama a atenção neste estudo é que, embora apenas um centenário tenha relatado depressão, foi detectada pelo instrumento utilizado a suspeita de depressão, evidenciando a dificuldade de diagnóstico dessa população. Os idosos podem sofrer de depressão sem serem tratados adequadamente. A recomendação é que as famílias e o setor público dêem mais atenção à saúde mental desses indivíduos, a fim de reverter esse quadro, uma vez que as mudanças demográficas, incluindo o aumento do número de centenários, são evidentes e os serviços devem prestar a assistência necessária.

Este constatou que o nível de atividade física dos centenários não influencia as perspectivas de vida futura, mas demonstra que estas estão principalmente relacionadas à espiritualidade, demonstrando assim a importância desse aspecto na vida dos idosos, com e sem suspeitas de depressão e com diferentes níveis de atividade física. Recomenda-se mais estudos, enfocando as perspectivas futuras, depressão e atividade física com maior número de centenários, para melhor compreender as possíveis relações entre essas variáveis.

REFERÊNCIAS

1. Nações Unidas. Departamento de Assuntos Econômicos e Sociais, Divisão de População. Perspectivas da População Mundial 2019. Edição Online (2019) [acesso em 13 jan 2021]. Disponível em: <https://population.un.org/wpp/Download/Standard/Population/>
2. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais [acesso em 13 jan 2021]. Disponível em : <http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/default.php?cod1=42&cod2=420120&cod3=42&frm=piramide>
3. Sawabe M, Saito M, Naka M, Kosahara I, Saito Y, Arai T, *et al.* Standard organ weights among elderly Japanese who died in hospital, including 50 centenarians. *Pathol Int.* 2006;56(6):315-23.
4. Stathakos D, Pratsinis H, Zachos I, Vlahaki, I, Gianakopoulou, A, Zianni, D, *et al.* Greek centenarians: assessment of functional health status and life-style characteristics. *Exp Gerontol.* 2005;40(6):512-8.
5. Jopp DS, Park MKS, Lehrfeld J, Paggi ME. Physical, cognitive, social and mental health in near-centenarians and centenarians living in New York City: findings from the Fordham Centenarian Study. *BMC Geriatr.* 2016;16(1):1.
6. Hao Z, Chen L, Li Y, Zou X, Li H, Feng Z, *et al.* Characteristics of centenarians' lifestyles and their contribution to life satisfaction: A case study conducted on Hainan Island. *Arch Gerontol Geriatr.* 2019;83:20-7.
7. Arosio B, Ostan R, Mari D, Damanti S, Ronchetti F, Arcudi S, *et al.* Cognitive status in the oldest old and centenarians: a condition crucial for quality of life methodologically difficult to assess. *Mech Ageing Dev.* 2017; 165:185-94.
8. Cho J, Martin P, Poon LW. Georgia Centenarian Study. Successful aging and subjective well-being among oldest-old adults. *Gerontologist.* 2015;55(1):132-43.
9. Ribeiro O, Duarte N, Teixeira L, Paúl C. Frailty and depression in centenarians. *Int Psychogeriatr.* 2018;30(1):115-24.
10. American Psychiatry Association. Diagnostic and statistical manual of mental disorders (DSM-5). American Psychiatric Pub. 2013.
11. Kim BJ, Liu L, Cheung C, Ahn J. Effects of cognitive impairment and functional limitation on depressive symptoms among community-dwelling older Korean immigrants in the US. *PloS One.* 2018;13(3):e0193092.
12. Margrett J, Martin P, Woodard JL, Miller LS, MacDonald M, Baenziger J, *et al.* Depression among centenarians and the oldest old: Contributions of cognition and personality. *Gerontology.* 2010;56(1):93-9.
13. Romero-Ortuno R. The Frailty Instrument of the Survey of Health, Ageing and Retirement in Europe (SHARE-FI) predicts mortality beyond age, comorbidities, disability, self-rated health, education and depression. *Eur Geriatr Med.* 2011;2(6):323-6.
14. Kato K, Zweig R, Schechter CB, Barzilai N, Atzmon G. Positive attitude toward life, emotional

- expression, self-rated health, and depressive symptoms among centenarians and near-centenarians. *Aging Ment Health*. 2016;20(9):930-9.
15. Moulton CD, Pickup JC, Ismail K. The link between depression and diabetes: the search for shared mechanisms. *Lancet Diabetes Endocrinol*. 2015;3(6):461-71.
16. Nascimento PPP, Batistoni SST, Neri AL. Frailty and depressive symptoms in older adults: data from the FIBRA study-UNICAMP. *Psicologia: Reflexão e Crítica*. 2016;29(1):16.
17. Scheetz LT, Martin P, Poon LW. Do centenarians have higher levels of depression? Findings from the Georgia Centenarian Study. *J Am Geriatr Soc*. 2012;60(2):238-42.
18. Boerner K, Jopp DS, Kim K, Butt A, Ribeiro Ó, Araújo L, *et al*. Thinking About the End of Life When It Is Near: A Comparison of German and Portuguese Centenarians. *Res Aging*. 2019;41(3):265-85.
19. Fleming J, Farquhar M. Cambridge City over-75s Cohort (CC75C) Study Collaboration, Brayne C, Barclay S. Death and the oldest old: Attitudes and preferences for end-of-life care- Qualitative research within a population-based cohort study. *PLoS One*. 2016;11(4):e0150686.
20. Wong WCP, Lau HPB, Kwok CFN, Leung YMA, Chan MYG, Chan WM, *et al*. The well-being of community-dwelling near-centenarians and centenarians in Hong Kong a qualitative study. *BMC geriatr*. 2014;14(1):1-8.
21. Law J, Richmond RL, Kay-Lambkin F. The contribution of personality to longevity: Findings from the Australian Centenarian Study. *Arch Gerontol Geriatr*. 2014;59(3):528-35.
22. Silva SA, Scazufca M, Menezes PR. Population impact of depression on functional disability in elderly: results from “São Paulo Ageing & Health Study”(SPAH). *Eur. Arch Psychiatry Clin Neurosci*. 2013;263(2):153-8.
23. Li Y, Ba, Y, Tao QL, Zeng H, Han LL, Luo MY, *et al*. Lifestyle of Chinese centenarians and their key beneficial factors in Chongqing, China. *Asia Pac J Clin Nutr*. 2014;23(2):309.
24. Schuch FB, Vancampfort D, Richards J, Rosenbaum S, Ward PB, Stubbs B. Exercise as a treatment for depression: a meta-analysis adjusting for publication bias. *J Psychiatr Res*. 2016;77:42-51.
25. Reichstadt J, Sengupta G, Depp CA, Palinkas LA, Jeste DV. Older adults' perspectives on successful aging: Qualitative interviews. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2010; 18(7):567-75.
26. Guimarães JMN, Caldas CP. A influência da atividade física nos quadros depressivos de pessoas idosas: uma revisão sistemática. *Rev Bras Epidemiol*. 2006;9:481-92.
27. Lima MP, Portugal P, Ribeiro O. Atividades ocupacionais com sentido e valorização da vida em centenários. *Psychologica*. 2015;58(2):41-59.
28. Naman M, Streit IA, Fortunato AR, Marinho A, Mazo GZ. O Lazer nas Diferentes Fases da Vida de Centenários. *LICERE-Revista do Programa de Pós-graduação*

- Interdisciplinar em Estudos do Lazer. 2017; 20(1):201-20.
29. Streit IA, Benetti MZ, Silva Mota JAP, Mazo GZ. Nível de atividade física e condições de saúde em idosos centenários. *Do Corpo: ciências e artes*. 2015;5(1).
30. Aguiar LA, Streit IA, Sandreschi PF, Fortunato AR, Hauser E, Petreça DR, et al. Relação entre nível de atividade física e velocidade de marcha em idosos centenários. *Kinesis*. 2014;32(2).
31. Thomas JR, Nelson JK, Silverman SJ. Métodos de pesquisa em atividade física. Rio de Janeiro: Artmed; 2009
32. Bertolucci PH, Brucki S, Campacci SR, Juliano Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq. Neuropsiquiatr*. 1994;52(1):1-7.
33. Brucki S, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PH, Okamoto IH. Suggestions for utilization of the mini-mental state examination in Brazil. *Arq. Neuropsiquiatr*. 2003; 61(3B):777-81.
34. Mazo GZ. Protocolo de Avaliação Multidimensional do Idoso Centenário. 2017a [acesso em out 2019]. Disponível em: www.cefid.udesc.br/arquivos/id_submenu/2017/protocolo_do_idoso_centenario_com_capa.pdf.
35. Mazo GZ. Manual do Entrevistador: Aplicação e Análise do Protocolo de Avaliação Multidimensional do Idoso Centenário. UDESC/LAGER, 2017b. [acesso em out 2019]. Disponível em: www.cefid.udesc.br/arquivos/id_submenu/2119/manual_do_centenario.pdf.
36. Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq. Neuropsiquiatr*. 1999; 57(2B):421-6.
37. Minayo MC. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. Hucitec; 2000.
38. Tigani X, Artemiadis AK, Alexopoulos EC, Chrousos GP, Darviri C. Gender differences in Greek centenarians. A cross-sectional nation-wide study, examining multiple socio-demographic and personality factors and health locus of control. *BMC Geriatr*. 2011;11(1):87.
39. Ailshire JA, Beltrán-Sánchez H, Crimmins EM. Social characteristics and health status of exceptionally long-lived Americans in the Health and Retirement Study. *J Am Geriatr Soc*. 2011;59(12):2241-8.
40. He Y, Zhao Y, Yao Y, Yang S, Li J, Liu M, et al. Cohort profile: the China Hainan centenarian cohort study (CHCCS). *Int J Epidemiol*. 2018;47(3):694-5h.
41. Cai Y, Wang H, Dong B, Zhang L, Deng J. Arthritis, Other Medical Illnesses and Morale Among Chinese Nonagenarians and Centenarians. *Int J Gerontol*. 2017;11(2):100-3.
42. Rasmussen SH, Andersen-Ranberg K, Dahl JS, Nybo M, Jeune B, Christensen K, et al. Diagnosing heart failure in centenarians. *J Geriatr Cardiol*. 2019;16(1):1.
43. Silveira H, Moraes H, Oliveira N, Coutinho ESF, Laks J, Deslandes A. Physical exercise and clinically depressed patients: a systematic review and meta-analysis.

- Neuropsychobiology. 2013; 67(2):61-8.
44. Grangeiro AFB, Oliveira Gomes L, Alves VP, Paula Faleiros V. Impacto da religiosidade e espiritualidade em pessoas idosas centenárias: revisão sistemática. *Ciencias Sociales y Religión/Ciências Sociais e Religião*. 2017; 19(27):173-82.
45. Eggert S, Kuhlmeier A, Suhr R, Dräger D. Hundertjährige in Vorbereitung auf das Lebensende? *Z. Gerontol Geriatr*. 2018; 51(4):418-24.
46. Laraia RDB. *Cultura: um conceito antropológico*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 1999.
47. Ferrigno JC. *Coeducação entre gerações*. Edições Sesc; 2015
48. Sousa L, Figueiredo D, Cerqueira M. *Envelhecer em família: cuidados familiares na velhice*. 2004
49. Herr M, Arvieu JJ, Robine JM, Ankri J. Health, frailty and disability after ninety: Results of an observational study in France. *Archives of Gerontology and Geriatrics*, 2016;66:166-75.