

## Depressão associada à autopercepção de saúde: estudo de base populacional no Brasil

*Depression associated with self-rated health: a population-based study in Brazil*

Vanessa Alves Mendes<sup>1</sup>, Priscilla Perez da Silva Pereira<sup>2</sup>, Jeanne Lúcia Gadelha Freitas<sup>3</sup>, Adriana Dias Silva<sup>4</sup>, Jackeline Félix de Souza<sup>5</sup>, Mônica Nascimento Cruz<sup>6</sup>, Edson dos Santos Farias<sup>7</sup>

Artigo Original

### RESUMO

**Objetivo:** avaliar a associação entre a autopercepção de saúde e a depressão de adultos brasileiros. **Método:** estudo transversal de base populacional, realizado no ano de 2019 em 26 estados e Distrito Federal, envolvendo 81.851 informantes de adultos respondentes da Pesquisa Nacional de Saúde. Foi adotado o modelo de regressão logística bivariada e múltiplo com medida de associação *Odds Ratio* (OD) e intervalo de confiança (IC) de 95% no *Stata* versão 11. **Resultado:** a prevalência de depressão entre adultos no Brasil foi de 9,01%. Pessoas com autopercepção de saúde ruim tiveram 1,87 vez maior chance de ter a doença quando comparadas àquelas com autopercepção de saúde boa (IC 95%: 1,69- 2,07). Dentre os fatores de risco para depressão, destacaram-se ser mulher, ter idade acima de 30 anos, não ter cônjuge, prática de atividade física semanal inferior a 150 minutos, não fazer esforço físico no trabalho e assistir televisão por mais de duas horas. **Conclusão:** este estudo apresenta os fatores associados à depressão, o que possibilita implementação de ações de prevenção da doença mental. Recomenda-se a realização de pesquisas longitudinais que propiciem a avaliação causal entre o desfecho e outras exposições.

**PALAVRAS-CHAVE:** Depressão. Estudos Transversais. Autoimagem. Inquéritos Epidemiológicos. Epidemiologia.

### ABSTRACT

**Objective:** to evaluate the association between self-perceived health and depression in Brazilian adults. **Method:** cross-sectional population-based study, carried out in 2019, in 26 states and the Federal District, involving 81,851 with informants from adult respondents to the National Health Survey. The bivariate and multiple logistic regression model was performed using the *Odds Ratio* (OD) association measure, and 95% confidence interval (CI) in *Stata* version 11. **Result:** the prevalence of depression among adults in Brazil was 9.01%. People with self-perceived poor health were 1.87 times more likely to have depression when compared to those with self-perceived good health (95% CI: 1.69-2.07). Among the risk factors for depression was being a woman, being over 30 years of age, not having a spouse, practicing weekly physical activity of less than 150 minutes, not doing physical effort at work, and watching television for more than two hours. **Conclusion:** this study presents the factors associated with depression, which makes it possible to implement actions to prevent mental illness. It is recommended to carry out longitudinal studies that provide a causal assessment between the outcome and other exposures.

**KEYWORDS:** Depression. Cross-sectional Studies. Self Concept. Health Surveys. Epidemiology.

<sup>1</sup> Universidade Federal de Rondópolis (UFR) –  <https://orcid.org/0000-0003-2284-5082>  [vanessaa.mendes03@gmail.com](mailto:vanessaa.mendes03@gmail.com)

<sup>2</sup> Universidade Federal de Rondônia (UNIR) –  <https://orcid.org/0000-0001-8900-6801>

<sup>3</sup> Universidade Federal de Rondônia (UNIR) –  <https://orcid.org/0000-0002-6556-0522>

<sup>4</sup> Universidade Federal de Rondônia (UNIR) –  <https://orcid.org/0000-0002-1353-6723>

<sup>5</sup> Universidade Federal de Rondônia (UNIR) –  <https://orcid.org/0000-0001-8143-5986>

<sup>6</sup> Universidade Federal de Rondônia (UNIR) –  <https://orcid.org/0000-0002-3812-8582>

<sup>7</sup> Universidade Federal de Rondônia (UNIR) –  <https://orcid.org/0000-0002-5031-4441>

## INTRODUÇÃO

A depressão é uma doença multifatorial que interfere na capacidade funcional, no autocuidado e nas relações sociais do indivíduo<sup>1</sup>. Segundo informações da Organização Mundial da Saúde (OMS), aproximadamente 300 milhões de pessoas em todo o mundo sofriam dessa patologia em 2015. O Brasil foi o segundo país das Américas com a maior prevalência de casos (5,8%)<sup>2</sup>.

Esse distúrbio mental é caracterizado pela alteração de humor, que provoca irritação, apatia, diminuição da sensação de prazer, visões negativas sobre si e os outros, isolamento social das pessoas acometidas, insônia e falta de apetite e, em casos mais graves, suicídio<sup>1,3,4</sup>. A depender de sua duração e intensidade, pode causar prejuízos em longo prazo, gerando grandes custos sociais<sup>5</sup>. Uma revisão sistemática entre 1990 a 2017 envolvendo 195 países, incluindo o Brasil, sobre a prevalência de 354 doenças e anos vividos com incapacidades constatou que a depressão, ao lado de dor lombar e dor de cabeça, foi responsável pelas principais causas de anos vividos com incapacidades para ambos os sexos em 2017<sup>6</sup>.

Mesmo após tratamento farmacológico ou psicológico, a redução da carga da doença chega a apenas 30%, chamando a atenção para a necessidade de medidas preventivas entre as pessoas que ainda não apresentaram o diagnóstico de transtornos depressivos<sup>7</sup>. Há evidências de que fatores sociodemográficos e estilo de vida podem interferir na ocorrência da depressão, portanto é importante conhecer essas características na população com vistas a preveni-la e gerenciá-la<sup>7,8</sup>.

Um importante indicador de saúde, que pode ser obtido de forma fácil e segura, é a autopercepção de saúde. Fortemente associada ao estado real de saúde do indivíduo<sup>9,10</sup>, compreende os aspectos social, mental e físico<sup>11</sup>. Portanto, a coleta de informações por meio da autopercepção possibilita conhecer a presença ou não de doenças, bem-estar, nível de satisfação com a vida, capacidade funcional e qualidade de vida das pessoas<sup>9</sup>.

Considerando-se que ter autopercepção de saúde ruim é um fator de risco para a depressão<sup>12-15</sup>, o objetivo do presente estudo é avaliar a associação entre a autopercepção de saúde e a depressão de adultos brasileiros como achado secundário, buscou-se levantar fatores sociodemográficos, hábitos de vida e sinais e sintomas associados à presença de depressão entre os participantes. Os achados desta investigação podem facilitar a identificação dos fatores de risco por parte dos profissionais de saúde e serem extrapolados para a prevenção. Além disso, também podem corroborar com a implementação de políticas públicas eficazes.

## MÉTODO

### Desenho do estudo

O estudo tem delineamento transversal descritivo de base populacional, realizado a partir da coleta de dados *on-line* no banco de dados nacional da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS).

### Cenário do estudo

A PNS é uma pesquisa de base domiciliar que ocorre a cada cinco anos (a última foi feita em 2019). As entrevistas aconteceram no próprio domicílio em todas as cinco regiões do Brasil, que compreendem 26 estados e o Distrito Federal. São ao todo 5.570 municípios.

### População

A população do estudo foi composta por todos os brasileiros que responderam ao questionário individual da PNS. A amostra foi caracterizada por 8.036 Unidades Primárias de Amostragem (UPAs), e cada uma representou um grupo de 12 a 18 domicílios, distribuídos nas Unidades de Federação (UFs) para a pesquisa. A população somou 293.725 indivíduos, e para esta pesquisa totalizou 64.827 indivíduos que afirmaram ter recebido diagnóstico de depressão alguma vez na vida<sup>16</sup>.

### Critérios de elegibilidade

Foram incluídas as pessoas consideradas *proxy* respondentes da PNS. Aquelas com idade inferior a 19 anos e superior a 59 anos foram excluídas.

### Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada no banco de dados da PNS em 2019. As informações foram recolhidas do questionário individual que apresenta as características do morador selecionado (*proxy* respondente). A definição do desfecho se deu a partir da pergunta “Algum médico ou profissional de saúde mental (como psiquiatra ou psicólogo) já lhe deu o diagnóstico de depressão?” (sim ou não). A exposição foi definida pela autopercepção de saúde (muito boa, boa, regular, ruim, muito ruim), e foi agrupada em duas categorias (boa ou ruim). Além disso, foram selecionadas as covariáveis, que se organizaram em três grupos:

- Características sociodemográficas: sexo (masculino ou feminino); idade em anos (19-30, 31-40, 41-50 e 51-59); cônjuge (sim ou não); renda (maior que 2 salários, 1-2 salários e menor que 1 salário).
- Hábitos de vida: consumo de bebida alcoólica (igual ou inferior a 2 dias, 3-4 dias e 5-7 dias); duração da atividade física semanal (igual ou superior a 150 minutos e inferior a 150 minutos); faz esforço físico no trabalho (sim ou não); e tempo de televisão (igual ou inferior a 2 horas ou maior que 2 horas).
- Sinais e sintomas sugestivos de depressão: insônia (não ou sim); cansaço (não ou sim); desinteresse (não ou sim); desconcentração (não ou sim); sentiu fracasso (não ou sim). Considerou-se como “sim” a ocorrência desses sinais e sintomas nos 15 dias anteriores à data da entrevista.

## **Análise de dados**

Foi realizada análise descritiva para todas as variáveis, de acordo com a frequência relativa e absoluta e medidas de tendência central (média, mediana, mínimo, máximo e desvio-padrão). A análise inferencial ocorreu por meio do modelo de regressão logística bivariada e múltiplo com medida de associação *Odds Ratio* (OD) e intervalo de confiança (IC) a 95%. O ajuste do modelo empregou as variáveis sexo, idade, cônjuge, duração da atividade e insônia. A estatística analítica foi realizada no *Stata* versão 11.

## **Aspectos éticos**

Por tratar-se de um estudo com dados secundários, de divulgação pública, sem identificação nominal dos indivíduos, dispensa apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP). Ainda assim, ele foi feito em consonância com os requisitos éticos e legais da pesquisa.

## **RESULTADOS**

Do total de participantes, 9,01% referiram ter sido diagnosticados com depressão por um profissional de saúde mental. A idade média dos participantes foi de 39,5 anos (DP:  $\pm 11,2$ ).

Caraterísticas sociodemográficas, hábitos de vida e sinais e sintomas sugestivos para depressão que se apresentaram como risco para a doença entre os brasileiros foram: ser do sexo feminino (OR = 3,38; IC 95% = 3,17-3,62); ter idade acima de 30 anos; não ter cônjuge (OR = 1,42; IC 95% = 1,34-1,50); prática de atividade física semanal inferior a 150 minutos (OR =

1,66; IC 95% = 1,45-1,90); não fazer esforço físico no trabalho (OR = 1,24; IC 95% = 1,13-1,35); assistir televisão por mais de duas horas (OR = 1,16; IC 95% = 1,09-1,22) (Tabela 1).

**Tabela 1** – Fatores sociodemográficos, hábitos de vida e sinais e sintomas sugestivos de depressão de adultos *proxy* respondentes da PNS, 2019 (n = 64,827)

Variável	Total % n = 64,82	Depressão		OR bruta (IC 95%)	Valor de p
		Não % n = 58,89	Sim % n = 5,83		
<b>Característica sociodemográfica</b>					
Sexo					
Masculino	48,34	95,18	4,82	-	-
Feminino	51,66	85,36	14,64	3,38 (3,17-3,62)	< 0,01
Idade em anos					
19-30	25,22	93,64	6,36	-	-
31-40	28,09	91,45	8,55	1,37 (1,25-1,51)	< 0,01
41-50	25,20	88,14	11,86	1,98 (1,81-2,16)	< 0,01
51-59	21,49	86,60	13,40	2,28 (2,08-2,49)	< 0,01
Cônjuge					
Sim	60,76	91,32	8,68	-	-
Não	39,24	88,08	11,92	1,42 (1,34-1,50)	< 0,01
<b>Renda</b>					
> 2 salários*	14,58	90,00	10,00	-	-
1 a 2 salários	28,26	89,40	10,60	1,06 (0,96-1,17)	0,19
< 1 salário	57,16	90,77	9,23	0,91 (0,84-0,99)	0,043
<b>Hábitos de vida</b>					
Consumo de bebida alcoólica**					
≤ 2 dias	81,51	91,80	8,20	-	-
3 a 4 dias	11,96	91,48	8,52	1,04 (0,88-1,23)	0,62
5 a 7 dias	6,53	91,9	8,10	0,98 (0,79-1,22)	0,91
Duração da atividade física semanal**					
≥ 150 minutos	19,36	93,68	6,32	-	-
< 150 minutos	80,64	89,89	10,11	1,66 (1,45-1,90)	< 0,01
Esforço físico no trabalho					
Sim	27,19	92,66	7,34	-	-
Não	72,81	91,05	8,95	1,24 (1,13-1,35)	< 0,01
Tempo de televisão					
≤ 2 horas	49,87	90,70	9,30	-	-
> 2 horas	50,13	89,39	10,61	1,16 (1,09-1,22)	< 0,01

(Conclusão)

Variável	Total % n = 64,82	Depressão		OR bruta (IC 95%)	Valor de p
		Não % n = 58,89	Sim % n = 5,83		
<b>Sinais e sintomas sugestivos de depressão</b>					
Insônia					
Não	65,23	95,49	4,51	-	-
Sim	34,77	79,86	20,14	5,34 (5,01-5,68)	< 0,01
Cansaço					
Não	61,51	94,91	5,09	-	-
Sim	38,49	82,27	17,73	4,01 (3,77-4,27)	< 0,01
Desinteresse					
Não	70,75	94,49	5,51	-	-
Sim	29,25	79,22	20,78	4,49 (4,23-4,77)	< 0,01
Desconcentração					
Não	78,41	93,81	6,19	-	-
Sim	21,59	76,47	23,53	4,65 (4,38-4,94)	< 0,01
Sentiu fracasso					
Não	82,89	93,57	6,43	-	-
Sim	17,11	72,98	27,02	5,38 (5,06-5,72)	0,000

\* O valor do salário mínimo em 2019 era de R\$ 998,00 – equivalente a U\$ 253,30 (em dólares americanos).

\*\* Contém informações faltosas.

Fonte: Elaborada pelos autores

Entre os participantes, os sinais e sintomas sugestivos para depressão variaram de 17,11% (sentimento de fracasso) a 38,49% (cansaço). Como esperado, todos esses sintomas foram associados à depressão, dos quais o mais frequente entre pessoas com diagnóstico prévio da doença foi a sensação de fracasso (27,02%; OR = 5,38; IC 95% = 5,06-5,72). A presença deles aumentou as chances de um quadro depressivo em pelo menos quatro vezes (Tabela 1).

Quanto à autopercepção de saúde, a maioria dos participantes tiveram aproximadamente duas vezes mais chance de desenvolver depressão quando comparados com os que apresentaram autopercepção de saúde boa (Tabela 2). Após análise ajustada, permaneceu a associação entre a percepção de saúde ruim e o distúrbio mental na amostra investigada (OR = 1,87; IC 95% = 1,69-2,07).

**Tabela 2** – Autopercepção de saúde e depressão de adultos *proxy* respondentes da PNS, 2019 (n = 64,827)

	Total % n = 64,82	Não % n = 58,89	Sim % n = 5,83	Depressão			
				OR* bruta	Valor de p	OR ajustada**	Valor de p
<b>Autopercepção</b>							
Boa	67,84	93,14	6,86	-	-	-	-
Ruim	32,16	82,89	17,11	2,80 (2,64- 2,97)	< 0,01	1,87 (1,69- 2,07)	< 0,01

\* OR = Odds Ratio considerando intervalo de confiança de 95% (IC 95%).

\*\* Ajustado por idade, sexo, situação conjugal, insônia e duração de atividade física.

Fonte: Elaborada pelos autores

## DISCUSSÃO

Este estudo descreve a associação entre autopercepção de saúde e depressão autorrelatada de adultos respondentes da PNS de 2019. Os resultados mostraram que as pessoas com autopercepção de saúde ruim apresentaram aproximadamente duas vezes mais chance de terem a doença quando comparadas àquelas com autopercepção de saúde boa, mesmo no modelo ajustado.

Esse achado corrobora outras pesquisas que apontaram a autopercepção ruim como fator associado para depressão<sup>12-14,17</sup>. Pessoas depressivas tendem a relatar piores condições de saúde, pois os sintomas característicos desse distúrbio mental, tais como desinteresse, falta de prazer nas atividades e baixa autoestima, promovem influências negativas na avaliação da saúde do indivíduo. Além disso, essas circunstâncias impostas pela doença podem influir em aspectos sociais, culturais e econômicos, modificando a qualidade de vida de sujeitos e contribuindo para a percepção negativa da saúde<sup>18</sup>.

A prevalência de depressão entre os participantes da presente pesquisa foi maior do que a apresentada na PNS em 2013 (7,6% em 2013 *versus* 9,01% em 2019)<sup>3</sup>. No Brasil, evidenciou-se que as mulheres têm pouco mais de três vezes chances de ter depressão quando comparadas aos homens. Outros estudos também apontaram a doença como evento mais frequente no sexo feminino, portanto podendo ser considerado um fator de risco<sup>3,12,14,19,20</sup>. Essa diferença entre os sexos se deve a questões fisiológicas, hormonais, culturais, sociais, econômicas e de enfrentamentos a situações estressoras<sup>14</sup>. Soma-se a isso o fato de que a desigualdade entre os gêneros tem sido uma causa de sofrimento para muitas mulheres em todo o mundo, levando a resultados desfavoráveis na saúde mental<sup>15</sup>. Há de se destacar também que mulheres tendem

a buscar mais os serviços de saúde do que os homens, o que possibilita o diagnóstico precoce desses problemas<sup>13</sup>.

Em relação à faixa etária, à medida que a idade aumentava, cresciam também as chances de os indivíduos terem depressão; no caso daqueles entre 51 e 59 anos, estas eram de pouco mais de duas vezes<sup>14,21</sup>. A explicação para esse fato pode estar na maior frequência de doenças com o envelhecimento, separação dos filhos e baixa produtividade<sup>22,23</sup>.

Não possuir companheiro teve relação com a depressão (OR = 1,42; IC 95% = 1,34-1,50). Na PNS realizada no Brasil em 2013, não houve relação<sup>19</sup>, mas pesquisa feita em países da América Latina mostrou que não viver sozinho esteve associado como fato de proteção para a doença<sup>20</sup>.

A associação entre depressão e renda foi contrária a outros estudos<sup>4,15,24</sup>. Mesmo mostrando um resultado limítrofe (OR = 0,91; IC 95% = 0,84-0,99), o presente trabalho revelou que pessoas com renda inferior a um salário mínimo tiveram menor probabilidade de desenvolver a doença. Embora indivíduos nessa faixa de renda tenham maior vulnerabilidade às questões de saúde que propicia pior qualidade de vida, é possível terem uma boa percepção de saúde e conseqüentemente não se sentirem depressivos. Ainda pela dificuldade de acesso aos serviços de saúde, podem não ter sido diagnosticados com a doença, e haver nesta pesquisa um grande número de pessoas com sintomatologia sugestiva, mas sem diagnóstico devido à ausência de assistência<sup>11,25</sup>.

O consumo de bebida alcoólica não teve associação com a depressão no presente trabalho, o que coaduna com a PNS de 2013<sup>19</sup>. Todavia, a ingestão habitual por mais de três vezes por semana já foi relacionada à doença em outros estudos epidemiológicos<sup>26,27</sup>. Nesse sentido, novas investigações são necessárias para evidenciar com mais clareza tal hipótese. Esse consumo envolve uma complexidade das questões sociais e culturais por trás dele, que é frequente em momentos de festividades e alegrias, não sendo associado a situações de doenças.

Os achados do presente estudo apontaram que praticar exercício físico por mais de 150 minutos semanalmente diminuiu a chance de ter depressão; portanto, a inatividade física associada à doença vai ao encontro de estudos anteriores<sup>14,27,28</sup>. O exercício físico representa importante estratégia de sua prevenção e tratamento, pois promove sensação de bem-estar e benefícios psicofisiológicos em curto prazo<sup>29</sup>. Uma revisão sistemática demonstrou que sua prática no tempo de 20 a 60 minutos é capaz de diminuir os sintomas depressivos, melhorando a função cognitiva e bem-estar da pessoa acometida desse transtorno<sup>30</sup>.

É importante destacar que 17% dos participantes tiveram pelo menos um sinal ou sintoma sugestivo de depressão, chegando a 38,5% de relatos de cansaço, 35% de insônia e 29% de desinteresse em algum aspecto da vida. Esses achados chamam a atenção para a necessidade

de oportunizar à população o diagnóstico precoce, principalmente no âmbito da atenção primária, e incluir na agenda dos serviços ações de promoção da saúde e de prevenção à depressão.

As potencialidades deste estudo dizem respeito a aspectos que reduziram a possibilidade de vieses como, por exemplo, a análise múltipla (na tentativa de minimizar os efeitos do viés de confundimento) e a coleta de dados com o *proxy* respondente (para minimizar o viés de aferição)<sup>31</sup>. Outra potencialidade é o fato de a presente pesquisa ser representativa da população brasileira, o que significa que os resultados encontrados podem ser extrapolados a populações semelhantes às do Brasil. Investigações dessa natureza de abrangência nacional em um país com uma área territorial de 8.510.295,914 km<sup>2</sup> são raras devido às complexidades de execução.

## CONCLUSÃO

A autopercepção de saúde ruim foi associada à depressão autorrelatada por adultos respondentes da PNS realizada no Brasil. Os fatores de riscos apresentados no presente estudo foram ser mulher, ter idade acima de 30 anos, não ter cônjuge, prática de atividade física semanal inferior a 150 minutos, não fazer esforço físico no trabalho e assistir televisão por mais de duas horas. Como esperado, todos os sinais e sintomas sugestivos da doença apresentaram associação estatisticamente significativa, e a sensação de fracasso foi o sinal mais frequente.

Conhecer os fatores de risco para esse distúrbio mental permite aos profissionais que atuam na rede de atenção à saúde, especialmente na atenção primária, atuar com estratégias para promoção da saúde e para prevenção da depressão de indivíduos adultos. Ademais, identificar tais fatores subsidia dados aos formuladores de políticas públicas, ainda mais no período recente em que todos tiveram impactos importantes na saúde mental em virtude do período da pandemia de covid-19. A pesquisa aqui proposta foi transversal, daí a recomendação de que sejam realizados estudos longitudinais que facilitem a avaliação causal entre o desfecho com outras exposições.

Como limitação, destaca-se o recorte do estudo do tipo transversal que não permite avaliação de causa-efeito. Os dados são originários do banco da pesquisa nacional de saúde com medidas autorreferidas. Sugere-se a elaboração de estudos longitudinais para descrever se foi a exposição ou o desfecho que aconteceu primeiro.

## REFERÊNCIAS

1. Nóbrega IRAP, Leal MCC, Marques APDO, Vieira JDCM. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. *Saude Debate* [Internet]. 2015 [acesso em 2020 dez. 01]; 39(105): 536-50. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002020>

2. World Health Organization. Depression and Other Common Mental Disorders: Global Health Estimates. Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO [Internet]. Geneva: WHO; 2017 [acesso em 2020 dez. 01]. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/254610>
3. Stopa SR, Malta DC, Oliveira MMD, Lopes CDS, Menezes PR, Kinoshita RT. Prevalência do autorrelato de depressão no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2015 [acesso em 2020 dez. 01]; 18: 170-80. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500060015>
4. Oliveira DVD, Pivetta NRS, Oliveira GVDND, Silva DAD, Nascimento Júnior JRAD, Cavaglieri CR. Fatores intervenientes nos indicativos de depressão em idosos usuários das unidades básicas de saúde de Maringá, Paraná, 2017. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2019 [acesso em 2020 dez. 01]; 28: e2018043. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742019000300010>
5. Correia S, Santos M, Sobral D. Depressão: um problema por resolver? *Rev ADSO* [Internet]. 2018 [acesso em 2020 dez. 01]; 6(8): 16-22. DOI: <https://doi.org/10.35323/revadso.68201883>
6. James SL, Abate D, Abate KH, Abay SM, Abbafati C, Abbasi N, et al. Global, regional, and national incidence, prevalence, and years lived with disability for 354 diseases and injuries for 195 countries and territories, 1990-2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. *Lancet* [Internet]. 2018 [acesso em 2020 dez. 05]; 393(10190): 1789-1858. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(18\)32279-7](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(18)32279-7)
7. Gómez-Gómez I, Bellón JA, Resurrección DM, Cuijpers P, Moreno-Peral P, Rigabert A, et al. Effectiveness of universal multiple-risk lifestyle interventions in reducing depressive symptoms: systematic review and meta-analysis. *Prev Med* [Internet]. 2020 [acesso em 2020 dez. 05]; 134: 60-7. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.ypmed.2020.106067>
8. Ruiz-Estigarribia L, Martínez-González MA, Díaz-Gutiérrez J, Sánchez-Villegas A, Lahortiga-Ramos F, Bes-Rastrollo M. Lifestyles and the risk of depression in the “Seguimiento Universidad de Navarra” cohort. *Eur Psychiatry* [Internet]. 2019 [acesso em 2020 dez. 05]; 61: 33-40. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2019.06.002>
9. Silva VH, Rocha JSB, Caldeira AP. Fatores associados à autopercepção negativa de saúde em mulheres climatéricas. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2018 [acesso em 2020 dez. 18]; 23: 1611-20. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018235.17112016>
10. Krug RDR, Schneider IJC, Giehl MWC, Antes DL, Confortin SC, Mazo GZ, et al. Fatores sociodemográficos, comportamentais e de saúde associados à autopercepção de saúde positiva de idosos longevos residentes em Florianópolis, Santa Catarina. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2018 [acesso em 2020 dez.18]; 21: e180004. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-549720180004>
11. Fonta CL, Nonvignon J, Aikins M, Nwosu E, Aryeetey GC. Predictors of self-reported health among the elderly in Ghana: a cross sectional study. *BMC Geriatrics* [Internet]. 2017 [acesso em 2020 dez. 22]; 17(1): 1-15. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0560-y>
12. Theme Filha MM, Souza Junior PRB, Damacena GN, Szwarcwald CL. Prevalência de doenças crônicas não transmissíveis e associação com autoavaliação de saúde: Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2015 [acesso em 2020 dez. 22]; 18 (2): 83-96. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500060008>
13. Figueiredo ACMG, Macedo MLC, Cunha DF, Santos DS, Cabral NES, Gomes-Filho IS, et al. Autoavaliação da condição de saúde da população baiana. *Rev Saude Col UEFS* [Internet]. 2017 [acesso em 2020 dez. 22]; 7(3): 40-4. DOI: <https://doi.org/10.13102/rscdauefs.v0i0.2114>
14. Gonçalves AMC, Teixeira MTB, Gama JRA, Lopes CS, Silva GA, Gamarra CJ, et al. Prevalência de depressão e fatores associados em mulheres atendidas pela Estratégia de

- Saúde da Família. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2018 [acesso em 2020 dez. 27]; 67(2): 101-9. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000192>
15. Qiu J, Shen B, Zhao M, Wang Z, Xie B, Xu Y. A nationwide survey of psychological distress among Chinese people in the COVID-19 epidemic: implications and policy recommendations. *Gen Psychiatr* [Internet]. 2020 [acesso em 2020 dez. 27]; 33(2): e100213. DOI: <https://doi.org/10.1136/gpsych-2020-100213>
  16. Stopa SR, Szwarcwald CL, Oliveira MM, Gouvea ECDP, Vieira MLFP, Freitas MPS, et al. Pesquisa Nacional de Saúde 2019: histórico, métodos e perspectivas. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 jan. 10]; 29(5): e2020315. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1679-49742020000500004>
  17. Oliveira SKM, Pereira MM, Guimarães ALS, Caldeira AP. Autopercepção de saúde em quilombolas do norte de Minas Gerais, Brasil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2015 [acesso em 2021 jan. 13]; 20(9): 2879-90. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015209.20342014>
  18. Zanesco C, Bordin D, Santos CB, Müller EV, Fadel CB. Fatores que determinam a percepção negativa da saúde de idosos brasileiros. *Rev Bras Geriatr Gerontol* [Internet]. 2018 [acesso em 2021 jan. 13]; 21(3): 283-92. DOI: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170210>
  19. Munhoz TN, Nunes BP, Wehrmeister FC, Santos IS, Matijasevich A. A nationwide population-based study of depression in Brazil. *J Affect Disord* [Internet]. 2016 [acesso em 2021 jan. 14]; 192: 226-33. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.038>
  20. Daray FM, Rubinstein AL, Gutierrez L, Lanás F, Mores N, Calandrelli M, et al. Determinants and geographical variation in the distribution of depression in the Southern cone of Latin America: A population-based survey in four cities in Argentina, Chile and Uruguay. *J Affect Disord* [Internet]. 2017 [acesso em 2021 jan. 14]; 220: 15-23. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2017.05.031>
  21. Gregoleti V, Scortegagna SA, Portella MR. Rastreamento sociodemográfico e clínico de indivíduos com depressão. *Est Interdisc Envelhec* [Internet]. 2016 [acesso em 2021 jan. 14]; 21(1): 187-204. DOI: <https://doi.org/10.22456/2316-2171.54367>
  22. Soares CN, Zitek B. Reproductive hormone sensitivity and risk for depression across the female life cycle: a continuum of vulnerability? *J Psychiatry Neurosci* [Internet]. 2008 [acesso em 2021 jan. 18]; 33(4): 331-43. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18592034/>
  23. Gregoleti V, Scortegagna SA. Perfil sociodemográfico e clínico da população de idosos com transtorno depressivo. *Est Interdisc Envelhec* [Internet]. 2015 [acesso em 2021 jan.18]; 20(1): 271-83. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/49089/34940>
  24. Barbosa REC, Fonseca GC, Azevedo DSDSD, Simões MRL, Duarte ACM, Alcântara MAD. Prevalência e fatores associados à autoavaliação negativa de saúde entre trabalhadores da rede municipal de saúde de Diamantina, Minas Gerais. *Epidemiol Serv Saude* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 jan. 19]; 29(2): e2019358. DOI: <https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200013>
  25. Medeiros SM, Silva LSR, Carneiro JA, Ramos GCF, Barbosa ATF, Caldeira AP. Fatores associados à autopercepção negativa da saúde entre idosos não institucionalizados de Montes Claros, Brasil. *Cien Saude Colet* [Internet]. 2016 [acesso em 2021 jan. 22]; 21(11): 3377-86. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.18752015>
  26. Garrido MCT, Pinho SR, Aguiar WM, Dunningham. Prevalência de alcoolismo e sintomas depressivos em pacientes da clínica geral na cidade de Salvador-BA. *Rev Bras Neurol Psiquiatr* [Internet]. 2016 [acesso em 2021 jan. 25]; 20(1): 37-72. Disponível em: <https://www.revneuropsiq.com.br/rbnp/article/viewFile/193/87>

27. Barros MBA, Lima MG, Azevedo RCS, Medina LBP, Lopes CS, Menezes PR, et al. Depressão e comportamentos de saúde em adultos brasileiros-PNS 2013. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2017 [acesso em 2021 jan. 25]; 51(1): 8s. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051000084>
28. Andrade GF, Loch MR, Silva AMR. Mudanças de comportamentos relacionados à saúde como preditores de mudanças na autopercepção de saúde: estudo longitudinal (2011-2015). *Cad Saude Publica* [Internet]. 2019 [acesso em 2021 jan. 25]; 35(4): e00151418. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00151418>
29. Huang Y, Li L, Gan Y, Wang C, Jiang H, Cao S, et al. Sedentary behaviors and risk of depression: a meta-analysis of prospective studies. *Transl Psychiatry* [Internet]. 2020 [acesso em 2021 jan. 28]; 10(1): 1-10. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41398-020-0715-z>
30. Rocha IJ, Barros CAF, Mateus AMP, Correia RCR, Pestana HCFC, Sousa LMM. Exercício físico na pessoa com depressão: revisão sistemática da literatura. *Rev Port Enferm Reabil* [Internet]. 2019 [acesso em 2021 jan. 25]; 2(1): 35-42. DOI: <https://doi.org/10.33194/rper.2019.v2.n1.05.4565>
31. Jardim R, Barreto SM, Giatti L. Confiabilidade das informações obtidas de informante secundário em inquéritos de saúde. *Cad Saude Publica* [Internet]. 2010 [acesso em 2021 jan. 28]; 26(8): 1537-48. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000800008>

Artigo recebido em dezembro de 2022

Versão final aprovada em setembro de 2023