

QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS COM SINTOMAS DEPRESSIVOS: REVISÃO INTEGRATIVA

Camila Arruda de Queiroz Lombardi¹
Analine de Souza Bandeira Correia²
Selene Cordeiro Vasconcelos³

RESUMO

Objetivos: identificar as evidências científicas sobre os fatores que afetam a qualidade de vida de idosos com sintomas depressivos. **Metodologia:** Trata-se de uma revisão integrativa desenvolvida por meio das bases PUBMED, CINHALL e SCOPUS, usou-se os seguintes descritores “Quality of life”, “Aged”, “Depression” e seus cruzamentos, com o uso do operador booleano AND no período de Novembro de 2019. **Resultados:** a amostra do estudo é constituída por 9 artigos, que contempla o assunto acerca da qualidade de vida de idosos com sintomas depressivos, com prevalência de estudos brasileiros. **Considerações finais:** Concluiu-se que a má qualidade de vida em idosos com sintomas depressivos está relacionada a um perfil sociodemográfico com predomínio de mulheres, baixo nível de escolaridade e poder socioeconômico e um perfil clínico com a presença de doenças cardíacas, diabetes, síndrome da instabilidade postural associado ao risco de quedas, risco de suicídio, medo da morte. Dessa forma, verifica-se a relação da sintomatologia depressiva com fatores sociais, clínico, espiritual e psicológico que interferem na qualidade de vida do idoso.

Palavras-chave: Qualidade de vida, Idosos, Depressão, Gerontologia, Saúde do Idoso.

INTRODUÇÃO

O perfil sociodemográfico e epidemiológico da população brasileira passam por transformações importantes que projetam novas perspectivas de assistência em saúde e uma constante readequação nas políticas públicas que norteiam os serviços de saúde do país, especialmente quando o sistema se prepara para atender uma população cada vez maior de idosos, uma vez que as projeções evidenciam que haverá em torno de 43,3 milhões de idosos no futuro (IBGE, 2018). Dessa forma, surgem desafios na ordem pública em relação à saúde e a estrutura social, que podem influenciar a vida do idoso (MIRANDA et al., 2016).

O envelhecimento é um processo contínuo e que promove mudanças no estilo de vida das pessoas, haja vista que problemas de dependência, implicações no autocuidado, podem

¹ *Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba- UFPB, camila.aqueiroz88@gmail.com;

² *Enfermeira. Mestranda do Curso Pós Graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, analine.bandeira@academico.ufpb.br;

³ **Professor orientador: Enfermeira. Pós Doutora em Neurociências, professora de Enfermagem do DESC/UFPB e da Pós Graduação em Enfermagem/UFPB, selene.cordeiro@academico.ufpb.br.

*Membros do Núcleo de Pesquisa em Envelhecimento, Saúde Mental e Adicções – NUPESMA/UFPB; **Líder do NUPESMA/UFPB.

interferir na qualidade de vida. Por isso, é importante compreender os desafios atuais para planejar uma assistência em saúde que contemple as necessidades dos idosos com dignidade e qualidade (CAMARANO e KANSO, 2011).

Nesse sentido, ressalta-se que a compreensão de Qualidade de Vida (QV) é subjetiva e envolve o contexto sociocultural que é singular a cada indivíduo, além de contemplar seus objetivos e expectativas para a vida. Portanto, é um campo de compreensão multidimensional e complexo, que envolve a investigação das características individuais, familiares, atividades de vida diária e estado de saúde geral para a construção da percepção individual (NOGUEIRA et al., 2016; TORRES et al., 2014).

Quando se pensa em uma qualidade de vida insatisfatória, associa-se a diversos fatores que contribuem para essa realidade, dentre eles encontra-se as doenças crônicas não transmissíveis, entre elas tem-se a Depressão (CONDE-SALA et al., 2017; PORTELLANO-ORTIZ et al., 2018). Desse modo, a depressão é um transtorno de humor que se diferencia em Transtorno Depressivo Maior, Transtorno Distímico e os sintomas depressivos clinicamente significativos, têm-se ainda outras situações clínicas que se caracterizam por humor deprimido, perda de interesse ou prazer, alterações físicas que causam sofrimento psíquico, dependência funcional, piora da qualidade de vida e mortalidade (LENTSCK et al., 2016; GONZALEZ et al., 2016).

É importante diferenciar tristeza de humor deprimido, uma vez que a tristeza está mais relacionada a episódios momentâneos específicos, que normalmente é de fácil identificação pelo indivíduo, já a alteração de humor costuma interferir no cotidiano das pessoas acometidas acarretando diversos prejuízos para sua saúde no geral, e nos idosos especificamente, traz implicações para sua independência e autonomia de decisão, já que se tornam, normalmente, indiferentes, apáticos, com falta de interesse pelas atividades prazerosas e hábitos frequentes da rotina, quando existe persistência desse contexto torna-se necessária investigação clínica para depressão, situação cada vez mais frequente entre os idosos (PINHO et al., 2009; SILVA et al., 2012).

Desse modo, o mais importante é perceber a magnitude que cada evento pode causar em termos de prejuízos na vida do indivíduo, no entanto, nem sempre é possível distinguir esses dois eventos e fazer um diagnóstico diferencial entre as síndromes depressivas na população idosa, pois na maioria das vezes eles apresentam dificuldades nessa diferenciação e/ou na expressão desses sentimentos e estados de humor, dentro do seu cotidiano (FERRARI et al., 2007).

Nesse contexto, alguns fatores são comumente associados ao surgimento dos sintomas depressivos, como a má relação familiar, isolamento social, problemas econômicos, número de doenças crônicas, alcoolismo, drogas (RAMOS et al., 2015). Com base nesse conhecimento, torna-se possível realizar ações de promoção da saúde por meio da identificação das causas que interferem na saúde mental do idoso (FRANÇA e MURTA, 2014).

Em vista disso, o profissional de enfermagem é considerado agente terapêutico. Considerando seu escopo de atuação, e a natureza de suas competências na essência do cuidar, tem-se o rastreamento e identificação de sintomas que possam caracterizar a depressão. Esse contexto contribui para a detecção precoce e uma assistência pautada na promoção da saúde e prevenção de agravos, o qual a pessoa idosa assistida poderá receber um cuidado que proporcione uma melhor qualidade de vida, especialmente naqueles já afetados pelo transtorno de humor depressivo (LIMA et al., 2017). Diante do exposto, o objetivo do presente trabalho é identificar as evidências científicas sobre os fatores que afetam a qualidade de vida de idosos com sintomas depressivos.

REFERENCIAL TEÓRICO

O envelhecimento humano é um desafio mundial, já que pode repercutir na esfera econômica e social (PAN et al., 2017). Isso se deve, sobretudo, a preparação da sociedade para atender as necessidades da população que envelhece e necessita de condições favoráveis para a sua qualidade de vida (WHO, 2015). Nesse sentido, uma das doenças que mais afeta esse público é a depressão, haja vista que constitui um indicador de risco de alta morbidade e mortalidade, com isso aumenta-se a utilização de serviços de saúde e problemas na ordem psíquica (MCCALL e KINTZIGER, 2013). Por isso, é essencial compreender os fatores de risco que afetam a qualidade de vida dos idosos (NAUGHTON et al., 2016).

Segundo a World Organization Quality of life (WHOQOL) a qualidade de vida possui um conceito amplo que aborda a saúde física, mental e social, que inclui o nível de independência, as relações sociais, as crenças pessoais, expectativas, preocupações. Nesse sentido, a vida da população idosa pode estar relacionada ao fator estilo de vida, que é um conjunto de hábitos e escolhas, que os indivíduos vivenciam ao longo da vida, por exemplo, a ingestão de bebida alcoólica, o tabagismo, alimentação, exercícios físicos (WHO, 2004). Além

disso, sexo, idade, escolaridade, etnia, capacidade física, doenças e renda são fatores que influenciam a qualidade de vida da população idosa (MENEGUCI et al., 2015).

Nesse contexto, a depressão é uma doença associada com uma baixa qualidade de vida (CONDE-SALA et al., 2017; PORTELLANO-ORTIZ et al., 2018). Uma vez que, fatores de risco para sintomatologia depressiva são representados por uma percepção negativa da saúde, gênero feminino, dificuldades financeiras, pouca interação social e baixo nível socioeconômico pode interferir na qualidade de vida (PORTELLANO-ORTIZ et al., 2017). Porém, uma maior satisfação com a vida, renda suficiente, melhor saúde subjetiva, ausência de comprometimento funcional, participação de atividades são associadas a melhor qualidade de vida (CONDE-SALA, et al., 2017).

Nessa perspectiva, a prevalência de sintomas depressivos é diferente entre os idosos a nível mundial, pois depende de características culturais, étnica, social e tipos de morbididades (COPELAND et al., 2004). Percebe-se que idosos com mais de 65 anos de países europeus tem uma prevalência de 12,6% de casos de depressão (BRAAM et al., 2014). Enquanto os estados brasileiros – Paraíba, São Paulo, Rio Grande do Sul, Rio grande do Norte e Minas Gerais possui uma prevalência que varia em torno de 18,8% e 38,5 % (OLIVEIRA et al., 2012; ALEXANDRINO et al., 2010; BLAY et al., 2008; MACIEL et al., 2006; CASTRO-COSTA et al., 2008).

Destaca-se, o uso de escalas depressivas para identificação da sintomatologia depressiva em idosos, já que a detecção precoce permite uma intervenção mais adequada para esse público (SOUZA-MUNOZ et al., 2013). Dessa forma, o cuidado com o paciente psiquiátrico deve envolver a humanização, considerando os aspectos biopsicossociais e espirituais do idoso para que os profissionais possam contribuir para o desenvolvimento funcional, independência e orientação (SANTOS et al., 2013; SANTOS e CORTINA, 2011).

Nesse sentido, medidas de promoção da saúde podem promover a mudança de comportamento e assim favorecer a saúde mental dos idosos, haja vista que as evidencias científicas vem mostrando que o autocuidado, a ausência de tabagismo, baixo consumo de álcool e as práticas de exercícios físicos estão associadas a uma melhor qualidade de vida entre os idosos (CHATZIRALLI et al., 2016; FRANÇA e MURTA, 2014; PHILLIPS et al., 2015; NAUGHTON et al., 2016).

METODOLOGIA

Trata-se de uma revisão integrativa, que visa subsidiar a tomada de decisões dos profissionais de saúde baseada em evidências científicas (LIBETATTI et al., 2009). Para atingir o objetivo proposto, procurou-se responder a seguinte questão elaborada com base na estratégia PICO. Quais as evidências científicas acerca dos fatores que afetam a qualidade de vida (I) de idosos (P) com sintomas depressivos (O)?

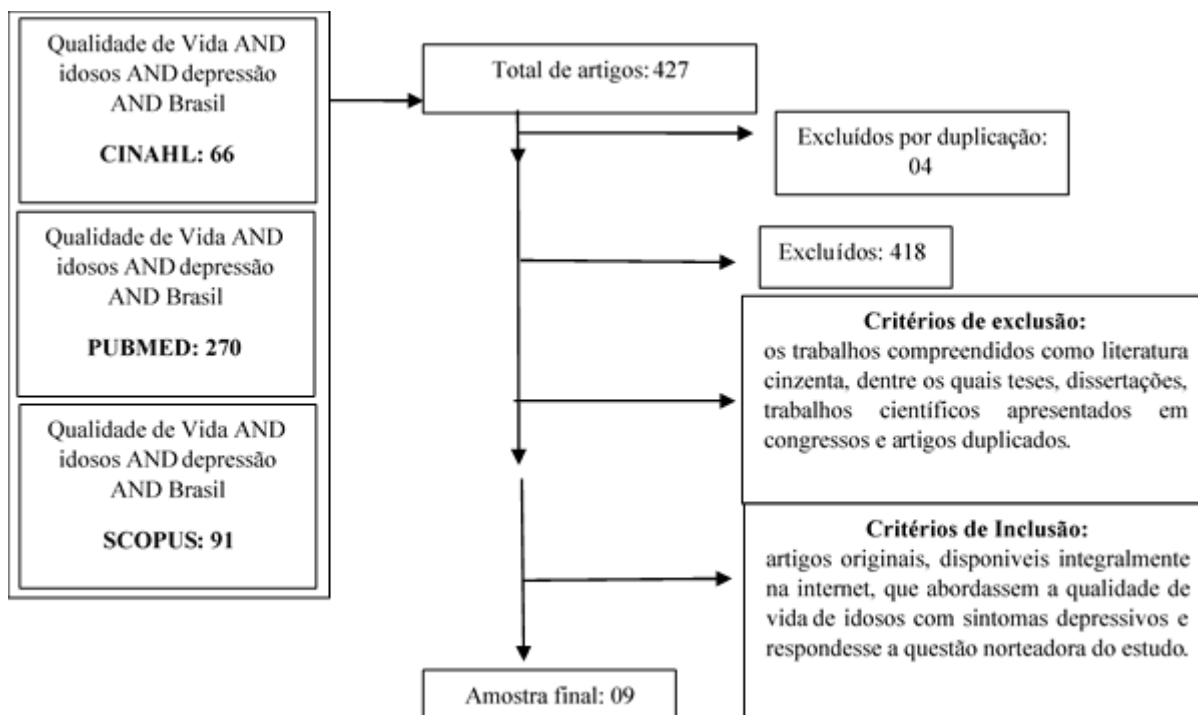
Para seleção dos estudos foram utilizadas as bases de dados CINAHL, PUBMED e SCOPUS durante o mês de Novembro de 2019. Para tanto, usou-se os descritores indexados no Mesh Terms e seus cruzamentos “Quality of life”, “Aged”, “Depression”, “Brazil” com o uso do operador booleano AND, além disso foi utilizado um limitador de tempo dos últimos cinco anos, optou-se por não limitar os idiomas.

Desse modo, os critérios de inclusão foram artigos originais, disponíveis integralmente na internet, que abordassem a qualidade de vida de idosos com sintomas depressivos e respondesse a questão norteadora do presente estudo, já os de exclusão foram os trabalhos compreendidos como literatura cinzenta, dentre os quais teses, dissertações, trabalhos científicos apresentados em congressos e artigos duplicados. A amostra final dos artigos foi realizada por meio de duas pesquisadoras independentes, diante de conflitos na seleção dos estudos, um terceiro pesquisador foi consultado.

Inicialmente foram encontrados 427 artigos, 66 na base de dados CINAHL, 270 na PUBMED e 91 na SCOPUS. A seleção das publicações ocorreu, após a leitura dos títulos e resumos, considerando os critérios de inclusão e exclusão. observou-se que 418 estudos não responderam a pergunta norteadora, 4 artigos estavam repetidos. Assim, a amostra final analisada foi constituída por 9 estudos. Após a seleção, extraíram-se as variáveis do estudo em tabelas com a caracterização do autor, ano, país e jornal ou revista publicada, desenho de estudo, amostra, objetivos e conclusão.

Desse modo, o resumo da revisão está organizado de acordo com o diagrama PRISMA, que demonstra o processo de seleção da amostra final do estudo, haja vista que trata-se de um instrumento do percurso metodológico para uma maior evidencia sobre a amostra final (LIBERATTI, et al 2009), de acordo com a figura 1.

Figura 1. Resultados da seleção dos artigos para a construção da amostra final.



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se prevalência de estudo do tipo transversal com abordagem qualitativa, realizados no Brasil com publicações entre 2015 a 2019 em jornais e revistas nacionais e internacionais (TABELA 1).

Tabela 1: Caracterização dos artigos da amostra. João Pessoa - 2019.

Autor\ Ano\ País\ Jornal	Desenho de estudo	Amostra	Objetivos	Conclusão
J. JEREZ-ROIG et al\ 2015\ Brasil\ Experimental Aging Research	Estudo Transversal	142 idosos	Determinar a prevalência de idosos com sintomas depressivos e identificar os fatores em idosos institucionalizados.	Prevalência de sintomas depressivos associados a comprometimento funcional e hipertensão arterial.
SANTOS et al\ 2016\ Brasil\ Texto Contexto Enfermagem	Estudo Transversal	427 idosos quilombolas	Identificar as condições sociais e de saúde associadas a qualidade de vida de idosos quilombolas.	Condições de saúde contribuíam menos para a qualidade de vida do que as condições socioeconômicas, principalmente em casos de depressão.

NOGUEIRA et al.\2016\ Brasil\ Revista de Enfermagem UERJ	Estudo Observacional	40 idosos	Avaliar comparativamente a qualidade de vida de idosos institucionalizados e não institucionalizados	os idosos não institucionalizados apresentaram maior satisfação em cinco domínios: funcionamento sensorio; autonomia; atividades passadas, presentes e futuras; participação social; e intimidade, com exceção de fatores relacionado à morte e morrer
VERÇOSA et al.\2016\Brasil\ Jornal de Enfermagem da UFPE	Estudo descritivo, transversal, de caráter quantitativo.	52 idosos	Identificar a presença de sintomatologia depressiva em idosos que vivem em instituições de longa permanência.	A prevalência de sintomas depressivos na maioria mulheres e sem escolaridade; e com presença de doenças clínicas como hipertensão e diabetes mellitus.
SOARES et al\2017\ Brasil\ Revista de enfermagem da UERJ	Estudo transversal	593 idosos	Avaliar a associação entre depressão e qualidade de vida em idosos	O principal aspecto associado à depressão, foi a pior percepção de qualidade de vida e insatisfação com a saúde.
SCHUFLER et al \2017\ Brasil\ Ageing Int	Estudo transversal	134 idosos	Avaliar possível associação entre habilidades em idosos, variáveis demográficas e sintomas depressivos.	Idosos com sintomas depressivos são menos capazes de apresentar habilidades sociais de iniciação de diálogo.
CALIXTO et al \2018\ Brasil \ Gerontologia	Estudo Transversal	113 pacientes	Avaliar a qualidade de vida e sua correlação com os aspectos psicológicos dos pacientes com doença inflamatória intestinal através do Questionário da Doença Inflamatória do Intestino e da Escala de Ansiedade e Depressão Hospitalar.	A qualidade de vida foi diminuída com índices aumentados de ansiedade e depressão, em ambas as doenças somente quando clinicamente ativo.
AMARAL et al.\2018\ Revista científica de saúde coletiva	Estudo Transversal	264 idosos	Analisar a associação entre multimorbidade e depressão e qualidade de vida em idosos da Estratégia de Saúde da Família (ESF)	A multimorbidade em idosos está associada à presença de depressão e pior qualidade de vida.
DIAS et al\2019\ Brasil\ Journal of Affective Disorders	Estudo Transversal	1251idosos	Avaliar as taxas de prevalencia de depressão tardia em idosos com mais de 75 anos.	Demonstrou qualidade de vida precária em depressão tardia e com sintomas significativos, porém, a depressão tardia era associada de forma independente em relação a história de quedas, demência, fraturas, polifármacia.

Fonte: Dados do pesquisador, 2019.

A partir da análise dos resultados, percebe-se que fatores de risco estão associados ao desenvolvimento de sintomas depressivos e podem influenciar a qualidade de vida dos idosos. Dessa forma, observa-se uma associação do sexo feminino e sintomas depressivos. Haja vista, que as mulheres expressam mais seus sentimentos e assim podem se queixar de sintomas depressivos, enquanto os homens escondem mais suas angústias. Dessa forma, o público feminino apresenta maior longevidade, mas apresenta prevalência de doenças crônicas, como a depressão e assim procuram mais os serviços de saúde (SOARES et al., 2017).

Nesse contexto, a baixa escolaridade foi um outro ponto relevante nesse perfil social do estudo. Segundo, os dados do censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística do ano de 2010 39,2% são idosos não alfabetizados. Evidenciando que, ausência de educação e piores condições socioeconômicas estão associados à maior incidência de agravos à saúde. Consequentemente, refletem diretamente e negativamente na qualidade de vida dessas pessoas (NOGUEIRA et al., 2016; IBGE, 2010; OPAS, 2005).

Destaca-se, a relevância das condições clínicas que representam um percentual de 70% da causas de morte no Brasil (IBGE, 2013). Em face disso, a população de idosos apresentam na maioria dos casos doença crônica, pode-se citar estudos realizados na cidade de São Carlos no estado de São Paulo, que demonstram o percentual de 32,4 % para casos de hipertensão e 18.9% para Diabetes (VERÇOSA et al., 2016). Dessa forma, as doenças crônicas podem afetar a qualidade de vida dos idosos com o comprometimento da independência e autonomia do cotidiano (ALVES et al., 2007).

Nesse contexto, a autopercepção da saúde é insatisfatória na população idosa brasileira. Segundo, estudos recentes mostram que idosos com diabetes, artrite, doença pulmonar, fazem uso da polifarmácia estão associados com uma percepção negativa da própria saúde. Haja vista, que no Brasil, os resultados superiores foram encontrados na região sul e nordeste e isso aponta que as diferenças regionais refletem as disparidades regionais, econômicas, comportamental e de saúde no país (SOUZA et al., 2016).

Nesse sentido, a má qualidade de vida está associada a doenças físicas, bem como o, risco de quedas provocada pela instabilidade postural e sua associação com sequelas psicossociais, devido às limitações físicas (TAVARES et al., 2015). Nessa perspectiva, estudos revelam que no Brasil foram avaliados 5.532 idosos, e 27,5% possuía diminuição do nível de atividade física, 20,9% redução da velocidade da marcha e 20,6% diminuição da força manual (MORAIS et al, 2019).

É preciso considerar ainda, as doenças oncológicas que aumenta em escala global e afeta a população mais velha. Pode-se afirmar a prevalência maior são as neoplasias mamárias e de próstata, por isso torna-se necessário que a gestão dos serviços públicos estejam disponíveis para beneficiar os idosos com qualidade por meio da prevenção, informação e rastreamento clínico (LICHTMAN, 2003). Vale ressaltar, que o tratamento do câncer, pode afetar o bem-estar, independência e o sentimento de autoestima do idoso. Em virtude disso, é consistentemente associada a transtornos mentais, que podem levar ao suicídio (SANTOS et al., 2017).

Observa-se, também, que a gravidade do câncer aumenta o risco de suicídio. Por isso, é fundamental dar atenção na avaliação clínica aos achados psicológicos, para que o cuidado se estenda aos aspectos emocionais dos pacientes com câncer. Para isso, os profissionais de saúde devem estar atentos aos sintomas depressivos, que não são de fácil detecção e por isso exige uma maior aproximação na relação terapêutica com o paciente (SANTOS et., 2017).

Por outro lado, idosos não institucionalizados podem apresentar o sentimento de medo em relação à morte. Evidencia-se que a qualidade de vida torna-se negativa, pois gera angustias e isso pode refletir nas atividades que antes gerava satisfação. Dessa forma, os idosos buscam proteção na religião e espiritualidade como forma de aliviar esse sentimento e assim melhorar a qualidade de vida (PANZINE et al., 2008; KLUBER-ROSS, 2008).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou identificar as evidências científicas sobre os fatores que afetam a qualidade de vida de idosos com sintomas depressivos, sendo possível perceber com base nos artigos que constituíram a amostra que, além da própria condição de possuir sintomas depressivos já caracterizar um fator agravante para a qualidade de vida desses idosos, tem-se os fatores sociodemográficos, com destaque para o sexo feminino, baixa escolaridade, situação socioeconômica vulnerável, fatores clínicos com a presença de doenças cardíacas e oncológicas, problemas físicos que geram a instabilidade postural e o possível risco de quedas, risco de suicídio, medo da morte e a percepção negativa da saúde.

Além disso, foi possível relacionar a presença da sintomatologia depressiva com diferentes níveis de qualidade de vida, com base na compreensão subjetiva desse complexo conceito de QV, que considera o perfil social, clínico, espiritual e psicológico do idoso, uma vez que a condição depressiva interfere diretamente na QV do idoso, por afetar sua

subjetividade e visão de mundo, suas expectativas com a vida e sua vontade de viver, acarretando prejuízos importantes para seu estado de saúde geral.

Ademais, espera-se que esse estudo promova reflexões acerca da temática, posto que é de grande relevância no cenário atual, que busca integrar a assistência em saúde que contemple o indivíduo, cuidado em suas necessidades mais urgentes, de modo integral e que envolva a corresponsabilização do cuidado entre profissionais da saúde, idoso, familiares e/ou cuidadores, bem como sua rede de apoio a qual o idoso mantém vínculos afetivos e de confiança.

REFERÊNCIAS

- ALEXANDRINO-SILVA, Clovis et al. Psychiatry: life events and social support in late life depression. **Clinics**. V.66, n. 2, p. 233-238, 2010.
- ALVES L.C, et al. **Influência das doenças crônicas na capacidade funcional de idosos**. Cad Saúde Pública. V. 23, n. 8, p. 1924-1930, Agos, 2007.
- BLAY, Sérgio Luís; BATISTA, Adriana Baher; GASTAL, Fábio Leite. The relationship between religiosity and tobacco, alcohol use, and depression in an elderly community population. **Am. J Geriatr Psychiatry**. V. 16, n. 11, p. 934-943, 2008.
- CAMARANO, AA, KANSO S. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica**. In: Freitas EVF, Py L, (Organizadores). Tratado de Geriatria e Gerontologia. 3ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2011.
- CASTRO-COSTA, E., LIMA-COSTA M.F, CARVALHAIS, S., FIRMO, J.O.A, UCHOA, E. Factors associated with depressive symptoms measured by the 12-item General Health Questionnaire in Community-Dwelling Older Adults (The Bambui Health Aging Study). **Rev Bras Psiquiatr**. V. 30, n. 2, p. 104-109, 2008.
- CONDE-SALA, J.L.; PORTELLANO-ORTIZ, C.; CALVÓ-PERXAS, L.; GARRE-OLMO J. Quality of life in people aged 65+ in Europe: associated factors and models of social welfare—analysis of data from the SHARE project (Wave 5). **Qual. Life Res**. V. 26, n.1, p.1059–1070, 2017.
- COPELAND, Jonh et al. Depression among older people in Europe: the EURODEP studies. **World Psychiatry**. V. 3; n. 1, p. 45-9, fev, 2004.
- CHATZIRALLI, I et al. Risk factors for poor quality of life among patients with age-related macular degeneration. **Sem Ophthalmol**. V. 1, n. 9, 2016.
- FERRARI, J.F; DALACORTE, R.R. Uso da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados. **Sci Med**. V.17, n.1, p.3-8, 2007.
- GONZALEZ, A.C.T et al. Transtornos depressivos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. **Rev Bras Geriatr Gerontol**. V. 19, n. 1, p. 95-103.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da População de 2018. Disponível em <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>. Acesso em 15 de outubro de 2019.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde. 2013.
- KUBLER-ROSS, E. Sobre a morte e o morrer. 9ª ed. São Paulo: WMF Martins Fontes; 2008
- LEANDRO-FRANÇA, Cristineide; MURTA, Sheila Giardini. Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. **Rev. Psicol. Cienc. prof.** V. 34, n.2, Abri\ jun, 2014.

- LENTSCK M.H et al. Prevalência de sintomas depressivos e sinais de demência em idosos na comunidade. **Rev Eletr Enferm.** V. 17, n. 3, p. 1-9, 2016.
- LIBERATTI A.; MOHER, D.; TETZLAFF J.; ALTMAN D.G.. The PRISMA Group. Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses: The PRISMA Statement. *PLoS Med.* 2009.
- LICHTMAN, S.M. Guidelines for the treatment of elderly cancer patients. **Cancer Control.** V.10, n.6, p. 445-453, 2003.
- LIMA, V.J.S. Cuidados de enfermagem à pessoa com depressão atendida na atenção primária de saúde. **Revista Científica da FASETE.** V. 1, n. 1. 2017
- MACIEL, Álvaro Campos Cavalcanti; GUERRA, Ricardo Oliveira. Prevalência e fatores associados à sintomatologia depressiva em idosos residentes no Nordeste do Brasil. **J Bras Psiquiatr.** V. 55, n. 1, p. 26-33,2006;
- MENEGUCI, J.; SASAKI, J.E.; SANTOS, A.; SCATENA, L.M.; DAMIÃO, R. Sitting time and quality of life in older adults: a population-based study. **J Phys Act Health.** V. 12, n. 11, p. 1513-1519 , 2015.
- MIRANDA, G.M.D., MENDES, A.C.G., SILVA, A.L.A.O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** V.19, n.3, p. 507-519, 2016.
- MORAES, D.C. et al. Instabilidade postural e a condição de fragilidade física em idosos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** V.27 , n.1,Abri, 2019.
- MCCALL, Vaughn, KINTZIGER, kristina. Late life depression: a global problem with few resources. **Psychiatric Clinics of North America.** V. 36, n. 4, p. 475-481. 2013.
- NAUGHTON, M.J. et al.Global quality of life among WHI women aged 80 years and older. **J Gerontol Ser A Biol Sci Med Sci.** V. 71, n. 1, p. 72-78, 2016.
- NOGUEIRA, M.F. et al. Comparando a qualidade de vida de idosos institucionalizados e não-institucionalizados. **Rev enferm UERJ.** V.24, n. 5, 2016.
- OLIVEIRA, Marcos Francisco de et al., **The symptomatology of self-referred depression by elderly people who live in a shantytown.** *Ciêns Saúde Colet.* V.17, n. 8, p 2191-2198, 2012.
- OPA. Organização Pan-Americana da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília (DF). 2005.
- PAN, W.C et al. Tea consumption and health-related quality of life in older adults. **J Nutr Health Aging.** V. 16, n. 5, p. 1-7, 2017;
- PANZINI, R.G.; ROCHA, N.D.; BANDEIRA, D.;FLECK, M.D.A.. A avaliação da qualidade de vida: guia para profissionais de saúde. Editora :Artmed; Porto Alegre, 2008.
- PINHO M.X, CUSTODIO O, MAKDISSE M. Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura. **Rev Bras Geriatr Gerontol.** V. 12, n. 1, p. 123-140, 2009.
- PORTELLANO-ORTIZ, C.; GARRE-OLMO, J.; CALVÓ-PERXAS, L.; CONDE-SALA, J.L. Factor structure of depressive symptoms using the EURO-D scale in the over-50s in Europe. Findings from the SHARE project. *Aging Ment Health.* **Aging Ment Health.** V. 22, n. 11, p. 1477-1485, nov, 2018.
- PHILLIPS, S.M. et al. Physical activity, sedentary behavior, and health-related quality of life in prostate cancer survivors in the health professionals follow-up study. **J Cancer Surviv.** V. 9, n. 3, p. 500-511, 2015;
- RAMOS, G.C.F. et al. "Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos no norte de Minas Gerais: um estudo de base populacional." **J Bras Psiquiatr.** V.64, n. 2, p. 122-131, 2015;
- SANTOS, Gleice Ribeiro, SOUZA, Jéssica Menezes, LIMA, Lara Carvalho Vilela. A atuação da enfermagem na atenção à saúde do idoso: possíveis ações a serem realizadas segundo as

- diretrizes da política nacional de saúde da pessoa idosa. **Revista Unijales**. V. 7, n. 6, p.1-14, 2013
- SANTOS L.M., CORTINA, I. Fatores que contribuem para a depressão no idoso. **Revista de Enfermagem UNISA**. V.2, n.12, p.112-116, 2011.
- SANTOS, Manoel Antônio dos. **Câncer e suicídio em idosos: determinantes psicossociais do risco, psicopatologia e oportunidades para prevenção**. Ciênc. saúde coletiva.V.22, n.9, p.3061-3075, 2017.
- SILVA E.R, SOUSA A.R.P, FERREIRA L.B, et al. **Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem**. Rev esc enferm USP.V. 46, n. 6, p. 1387-1393, 2012.
- SOARES, S.M. et al. Associação entre depressão e qualidade de vida em idosos: atenção primária à saúde. **Rev enferm UERJ**. V.25, n.1, 2017.
- SOUZA, M.S.; COQUEIRO, R.S.; FERNANDES, M.H.; Estudo populacional sobre os determinantes da autopercepção de saúde de idosos residentes em comunidade. **Ciencia y Enfermeria XXII**. V.1, n.2, 2016
- SOUZA-MUNOZ, Rilva Lopes et al. Associação entre sintomatologia depressiva e óbito hospitalar em idosos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**. V.62, n.3, p.177-182, 2013.
- TAVARES, G.M.S., PIRES, M.S., SCHOPF, P.P., MANFREDINI, V., PICCOLI, J.da C.E., & GOTTLIED, M.G.V. Associação entre depressão, medo de cair e mobilidade em idosos residentes em uma comunidade. **Revista Kairós Gerontologia**. V.18, n.4, p.233-246, 2015.
- TORRES, G.V.; BALDUINO, L.S.C., COSTA, I.K.F.; MENDES, F.R.P.; VASCONCELOS, Q.L.D.A.Q. Comparação dos domínios da qualidade de vida de clientes com úlcera venosa. **Rev enferm UERJ**. V. 22. n. 1, p. 57-64,2014.
- VERÇOSA V.S.L, CAVALCANTI S.L, FREITAS D.A. Prevalência de sintomas depressivos em idosos institucionalizados. **J Nurs UFPE on line**. V.10, n. 5, p. 4264-4270, Nov., 2016.
- WHO. World Health Organization. World report on aging and health. 2015.
- WHO. World Health Organization, Centre for Health Development. A glossary of terms for community health care and services for older persons. Geneva. 2004.