

MÚLTIPLOS CONTEXTOS DA DEPRESSÃO NA IDADE AVANÇADA: REVISÃO BIBLIOGRÁFICA DAS INTER-RELAÇÕES

Brena Ellen Feitoza Marques¹
Maria Natalha Abrantes Pereira²
Dra. Larissa de Araújo Batista Suárez³

RESUMO

A depressão em idosos na idade avançada é um tema de grande relevância para a sociedade, devido ao crescente número de casos observados nessa faixa etária. O aumento significativo na prevalência dessa condição tem despertado a atenção dos pesquisadores e profissionais da saúde. O objetivo deste estudo é realizar uma revisão bibliográfica das inter-relações entre os múltiplos contextos da depressão na idade avançada. Foi realizada uma revisão bibliográfica qualitativa na base de dados da SciELO, com a aplicação de critérios de inclusão, como a seleção de artigos em periódicos que abordassem os múltiplos contextos da depressão na idade avançada. Também foram estabelecidos critérios de exclusão, considerando artigos focados em outros temas e que não fossem brasileiros. No total, foram identificados 330 artigos, dos quais 15 foram selecionados para análise comparativa. A análise de conteúdo foi utilizada para examinar e categorizar os dados, revelando temas recorrentes, relações entre variáveis e os principais achados relacionados à importância da religião. Os resultados obtidos nesta revisão fornecem *insights* valiosos sobre os diversos contextos da depressão em idosos, destacando o efeito positivo da prática de exercícios físicos como um fator associado. Essas descobertas contribuem para uma compreensão mais aprofundada da depressão em idosos e podem orientar estratégias de prevenção e intervenção específicas para essa população vulnerável. Bem como, respaldam a importância de programas e políticas que visem fortalecer esses fatores protetores, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida e o bem-estar emocional dos idosos.

Palavras-chave: Idade avançada, Depressão, Idosos, Exercícios, Religião.

¹Graduanda do Curso de Psicologia da FASP- PB, brenaellenfeitoza2016@gmail.com;

²Graduanda do Curso de Psicologia da FASP- PB, natalhaabbranntess82@gmail.com;

³Dra. Larissa Suárez: Doutora em Psicologia Clínica, UNICAP - PE, labsuarez@gmail.com.

INTRODUÇÃO

O Psicólogo alemão Erik Erikson, criou uma teoria intitulada “Teoria Psicossocial do Desenvolvimento”, esse desenvolvimento tem oito estágios, e em cada etapa um ajustamento precisa ser realizado. Para ele, o último estágio chama-se integridade. Essa etapa é atingida depois que a pessoa realizou cuidados com pessoas, coisas, ideais, entre outros, e se adaptou a sucessos e fracassos da vida. Contudo, o desespero em relação ao ciclo da vida, pode gerar medo do fim, ou desejo de morte. Esse encontro da integridade com o desespero, resulta em sabedoria, sendo caracterizado por um estágio de inteireza e completude. Esse estágio é chamado por ele de velhice (ERIKSON, 1964, p.133, *apud* HALL; LINDZEY; CAMPBELL, 2007).

Além dos desafios físicos associados ao envelhecimento, questões relacionadas à saúde mental dos idosos demandam atenção especial. Tanto a demência quanto a depressão podem incapacitar os idosos, tirando sua independência e autonomia (GORDILHO *et al.*, 2000). Apesar disso, o envelhecimento humano não deve ser encarado como algo negativo, mas sim como uma fase natural da vida que merece ser vivida com qualidade. No entanto, é importante destacar que os transtornos mentais afetam cerca de 20% da população idosa no Brasil, com aproximadamente 10 milhões de idosos sofrendo de depressão (BENEDETTI, *et al.*, 2008).

Com base nessas informações, o objetivo desta pesquisa consiste em analisar os diversos contextos nos quais os idosos estão inseridos e sua relação com o transtorno depressivo. Bem como, compreender melhor o processo de envelhecimento humano, e o impacto da prática de exercícios físicos e das crenças religiosas na qualidade de vida dos idosos. O estudo foi conduzido por meio de uma abordagem qualitativa, utilizando a revisão bibliográfica como método de pesquisa, com o propósito de enriquecer o entendimento sobre essa fase da vida. Os resultados achados demonstraram que alguns contextos específicos que os idosos estão inseridos, contribuem para o aparecimento de sintomas depressivos, como os idosos cuidadores, com câncer e institucionalizados. O que torna necessário a criação de políticas públicas, auxílio psicológico e a desmistificação sobre o envelhecimento humano.

METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão bibliográfica. A revisão, tem como intuito estabelecer teoricamente uma meta específica, buscando resultados de pesquisas conduzidas por diversos autores (ROTHER, 2007). Para realizar a busca por artigos na literatura, utilizou-se a base de dados *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), empregando os descritores "Idosos" AND "Idade avançada" AND "Depressão" AND "Religião" AND "Exercícios físicos". Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos envolveram a publicação em língua portuguesa, a exclusão de revisões da literatura e a relevância dentro da temática abordada. Adotou-se a análise de conteúdo como estratégia metodológica para a investigação dos artigos selecionados, permitindo comparações entre os diversos autores identificados. No total, foram identificados 330 artigos, dos quais 15 foram escolhidos para uma análise comparativa. A coleta de dados foi realizada em 15 de agosto de 2023. Nos resultados obtidos, foram identificados quatro contextos que impactam a vida dos idosos de maneiras distintas, e estão relacionados com a depressão. Esses contextos foram organizados em categorias para uma investigação mais detalhada.

REFERENCIAL TEÓRICO

O processo de envelhecer ainda é associado a paradigmas antigos, como a incapacidade, declínio e deterioração do corpo (NERI; FREIRE, 2000). Segundo Debert (1999) a partir da segunda metade do século XIX a velhice foi caracterizada como uma etapa da vida que trata-se da ausência de papéis sociais e decadência física, considerada um processo progressivo de dependência e perdas, que originaria em uma identidade negativa associada à velhice. Em contrapartida, em estudos realizados em sociedades que não são ocidentais apresentam pensamentos positivos sobre a velhice e o envelhecimento (UCHÔA, 2003).

Entretanto, muitas doenças ou problemas, agora são associados a o estilo de vida que a pessoa escolhe ter, e não ao fato de envelhecer. O envelhecimento para Papalia e Feldman (2013) pode ser dividido em primário e secundário. Respectivamente, o primeiro é um envelhecimento inevitável que ocorre devido à deterioração física e não tem como ser evitado. Já o segundo é um processo de envelhecimento resultante de abusos, maus hábitos físicos/alimentares e doenças, geralmente podendo ser evitado. Entretanto, segundo, Andrews (1999, *apud* SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008) apesar da velhice ser uma ideia social, o preconceito é

algo que continua crescendo, os outros estágios da vida possuem planejamento, enquanto a velhice é colocada à margem, as pessoas querem viver muito, mas não querem ser “velhas” ou serem chamadas dessa forma.

Na idade avançada, problemas relacionados à saúde física e mental podem aparecer, como doenças crônicas (diabetes, câncer, demência, etc), ansiedade e depressão. Segundo dados do IBGE (2019), os idosos entre 60 e 64 anos representavam a faixa etária mais afetada com 13,2% diagnosticados com depressão. Além disso, para alguns especialistas, a depressão pode ser deixada de lado, quando comparada a artrite e diabetes (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Transtorno depressivo segundo o Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-5, p.155):

Os transtornos depressivos incluem transtorno disruptivo de desregulação do humor, transtorno depressivo maior (incluindo episódio depressivo maior), transtorno depressivo persistente (distímia), transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamento, transtorno depressivo devido a outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado. [...] A característica comum desses transtornos é a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo. O que difere entre eles são os aspectos de duração, momento ou etiologia presumida.

Sintomas depressivos associados a aspectos cognitivos e emocionais, como tristeza e negatividade, são comuns entre jovens e adultos de meia idade, entretanto, os sintomas entre idosos surge associado a cansaço e fadiga, falta de esperança, distúrbios do sono e do apetite, e pensamentos relacionados à morte (POWER *et al.*, 2002, *apud* CAVALCANTE; MINAYO; MANGAS, 2013). Existem diversos fatores que contribuem para a promoção de um estilo de vida mais saudável entre os idosos e auxiliam, igualmente, no manejo de reflexões acerca da morte. Entre esses fatores, destaca-se a influência das crenças e a prática de exercícios físicos.

Para muitos idosos, a religiosidade tem um significado importante, principalmente quando enfrentam situações dolorosas, como perdas ou problemas de saúde. Isso ocorre porque a fé e as crenças religiosas podem fornecer apoio emocional, um senso de propósito na vida, esperança e resiliência diante de desafios, além de terem uma rede de suporte social nas comunidades religiosas (DUARTE; WANDERLEY, 2011). A prática de atividade física, conforme as orientações para a promoção da saúde, destaca-se como um dos elementos fundamentais para a adoção de um estilo de vida saudável e a melhoria significativa da qualidade de vida das pessoas (ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE, 2006). O hábito

de realizar exercícios físicos é crucial em todas as etapas da vida, podendo ser descrito como qualquer movimento corporal produzido pela musculatura esquelética que requer gasto de energia superior aos níveis de repouso (FREIRE *et al.*, 2014).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

As três primeiras categorias analisadas refletem como o contexto em que esses idosos estão inseridos e o estilo de vida que levam influenciam no surgimento de sintomas depressivos, e vice-versa. Enquanto a última engloba fatores que contribuem para a autoestima, enfrentamento da solidão e melhoria da qualidade de vida deles.

IDOSOS CUIDADORES

Primeiramente, segundo Pocinho *et al.*, (2017) o cuidador é aquele que realiza assistência de maneira não remunerada e que propicia suporte/auxílio à pessoa dependente, geralmente não possui preparação profissional, sendo realizado por alguém da família. Como demonstrado em um estudo desenvolvido no contexto de cinco unidades de saúde da família (USF) no interior paulista, com 73 idosos cuidadores, constatou-se que aproximadamente 39,2% dos idosos que desempenham essas funções apresentaram sintomas depressivos, isso ocorre pelo contexto difícil que os idosos estão inseridos (ROSSETTI *et al.*, 2018).

É necessário comentar que a vulnerabilidade social, é um fator determinante, porque influencia diretamente no modo e na qualidade de vida na idade avançada. Porque além das perdas associadas ao envelhecimento, pode ocorrer as desvantagens ao longo da vida, pela classe social. Portanto, estão mais expostos a ficarem doentes fisicamente e emocionalmente e de serem acometidos pela síndrome da fragilidade. Com o tempo dedicado ao cuidado que exercem, os idosos deixam de lado atividades de lazer, podendo gerar sentimentos depressivos que impactam na qualidade de vida dos mesmos (ROSSETTI *et al.*, 2018).

Em contrapartida, as autoras Tomomitsu, Perracini e Neri (2014), em seu estudo envolvendo idosos com 65 anos ou mais residentes nas cidades brasileiras de Campinas (SP), Ivoti (RS) e Parnaíba (PI), selecionaram, respectivamente, 338 idosos cuidadores e não cuidadores. Utilizando medidas de autorrelato, como questionários e escalas, para investigar e compreender a dinâmica desses dois grupos. Os resultados evidenciaram que foram encontradas baixas frequências de fadiga, insônia e sintomas depressivos em idosos cuidadores com maior satisfação com a vida, assim como no grupo de não cuidadores com maior satisfação. A maioria dos cuidadores era predominantemente mulheres e muitos dos

idosos apresentaram satisfação com a vida, mesmo sendo cuidadores. A análise multivariada feita pelas autoras indicou que a baixa satisfação, fadiga e sintomas depressivos estavam em níveis mais elevados entre os cuidadores, destaque que esses níveis existem são altos também entre os cuidadores. Contudo, o suporte social associou-se com baixa satisfação apenas entre os cuidadores.

IDOSOS COM CÂNCER

No Brasil, as taxas de ocorrência e prevalência do câncer são de três a quatro vezes maiores nos idosos em relação aos adultos (OLIVEIRA *et al.*, 2015). Em uma pesquisa feita para mostrar a prevalência de diagnóstico médico de câncer em idosos, constatou que 33% deles relataram que a doença, provocava limitações nas atividades diárias, trabalhar e realizar afazeres em casa, já não era mais tão possível (FRANCISCO *et al.*, 2020).

Em estudo conduzido por Santos *et al.* (2015), realizado no Centro Oncológico em Minas Gerais, foram examinados os sintomas depressivos, a função cognitiva e o estado nutricional de 96 idosos. Conforme os resultados obtidos, verificou-se que 17,7% dos idosos analisados apresentaram sintomas depressivos, com uma prevalência mais acentuada entre as mulheres. Aproximadamente de 10% a 25% das pessoas diagnosticadas com câncer experimentarão não apenas reações emocionais em relação à doença, mas também episódios de ansiedade ou depressão (CROYLE; ROWLAND, 2003 *apud* SANTOS *et al.*, 2015).

Para Castelo (2007), a depressão é o transtorno mental mais prevalente em idosos, e causa diversos aspectos negativos em todas as dimensões da vida. Devido à gravidade da doença e aos efeitos colaterais dos tratamentos, essa condição também é frequente em pacientes oncológicos. Quando não ocorre o devido tratamento da depressão, ela pode levar a maior morbidade e mortalidade, impactando a qualidade de vida e gerando menos motivação para a adesão ao tratamento (SANTOS *et al.*, 2015).

IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

No processo de envelhecer, podem ocorrer diversas transformações na vida do idoso, como alterações psicossociais/mentais e limitações físicas, que poderão levar a complicações no relacionamento com familiares, na maioria das vezes, levando-os à escolha pela institucionalização dessa pessoa. De acordo com uma pesquisa feita por Valcarenghi *et al.*, (2011) com 30 idosos institucionalizados, sendo a maioria do sexo feminino (66,7%). De

acordo com 53,3% dos idosos, a institucionalização ocorre porque para a família eles são considerados uma “sobrecarga”. Enquanto, 15 idosos evidenciaram que estava internado porque não tinha filhos vivos (VALCARENGHI *et al.*, 2011).

A procura da família por um local de assistência para esses idosos, ocorre pela sobrecarga de apenas um membro da família realizar os cuidados, falta de suporte geral e condições financeiras baixas. Apesar disso, é importante a participação ativa dos familiares, mesmo após a internação. Contudo, o caminho inverso também pode acontecer, o idoso pode querer ir para essas instituições, por medo, solidão, exclusão familiar e por receber uma rede de apoio melhor (BESSA; SILVA, 2008). Para Freitas e Scheicher (2010), apesar da crescente busca por instituições de longa permanência para idosos (ILPI), o Brasil não tem o preparo adequado para atender essas demandas. A maioria dessas instituições carece de estrutura para acolher devidamente os idosos. Apesar disso, ela é uma alternativa para vários idosos e famílias. Sendo necessário a devida atenção e cuidado do Governo brasileiro.

Em uma pesquisa realizada por Silva *et al.*, (2012), com 102 idosos institucionalizados, para a verificação dos níveis de depressão, utilizando a Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage, evidenciaram que 49,0% apresentavam depressão. A transição dos idosos as casas de institucionalização, pode acarretar em diversos desafios que possivelmente contribuirá para o aumento debilidade da saúde e a perda de autonomia, levando o surgimento ou agrave de desordens psiquiátricas e dos quadros depressivos (CARREIRA *et al.*, 2011).

Além disso, ocorrem dificuldades para diagnosticá-la com antecedência, porque para os profissionais de saúde, os sintomas podem ser equiparados com os sintomas naturais do envelhecimento (insônia, isolamento, movimentação lenta etc.) o que pode acarretar na piora do quadro e atraso no diagnóstico (PACHECO; SANTOS, 2004). Bem como, é necessário atenção à saúde física/mental do idoso, buscando observar sintomas que evidenciam a incapacidade funcional e as necessidades básicas de cuidados que podem ser verificadas por meio da execução das atividades de vida diária (AVD) (TAVARES *et al.*, 2007).

RELIGIÃO E EXERCÍCIOS FÍSICOS

Existem diversas religiões e crenças espalhadas pelo mundo. Desde os primórdios, os seres humanos acreditam e utilizam a fé para orientar sua jornada na Terra. A espiritualidade confere significado à existência humana, proporciona sentido à vida e atua como um manual filosófico, gerando comportamentos como amor, fé e esperança. Além disso, a religião

envolve a convicção na existência de um ser superior com a capacidade de criar e controlar o universo (NERY *et al.*, 2018).

Em uma entrevista realizada nos municípios de Fortaleza, Baturité, Juazeiro do Norte e Quixadá, com a participação de 419 idosos, abordando temas como idade, sexo, religiosidade, entre outros, constatou que 90% dos entrevistados praticam a oração/reza, sendo que 70% o fazem de forma regular. Os idosos utilizam a fé como suporte para superar os momentos difíceis do cotidiano ao lidar com situações que não podem controlar. Portanto, a religião é um aspecto de extrema importância na vida deles, e por isso, não deve ser negligenciada por profissionais da saúde (ARAÚJO *et al.*, 2008).

No que tange aos aspectos psicológicos positivos provenientes da prática de exercícios físicos, Meurer, Benedetti e Mazo (2009) conduziram uma pesquisa em duas universidades públicas do sul do Brasil, envolvendo 150 idosos. Os achados destacaram que a participação nessas atividades pode ser um dos elementos contribuintes para a percepção positiva em relação à autoestima e autoimagem. Além disso, a prática regular de exercícios físicos, pode prevenir diversas mudanças físicas relacionadas ao envelhecimento normal. Exercitar-se com constância pode fortalecer o coração e os pulmões, reduzir o estresse, pode vir a proteger contra condições como hipertensão, arteriosclerose, doenças cardíacas, osteoporose e diabetes. Além disso, pode auxiliar o idoso a manter sua velocidade, força, resistência e funcionalidades fundamentais como circulação e respiração (PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Através dos resultados obtidos, torna-se evidente a necessidade de acolhimento e políticas públicas específicas voltadas para essa fase da vida. Programas que ofereçam apoio em todo o processo de envelhecimento, com ênfase na conscientização sobre a importância da atividade física. Bem como, o desenvolvimento de projetos que incentivem a prática regular de exercícios. Questionamentos como “Por que isso ocorre com tanta frequência?” “Como evitar diagnósticos tardios?” E qual a melhor abordagem para ajudar os idosos?” são fundamentais e indispensáveis. Entretanto, é importante começar do básico, da reformulação do pensamento primário.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em primeiro lugar, é importante reconhecer que o envelhecimento é uma fase da vida que impacta significativamente a vida de todo ser humano. Muitas vezes, a prolongação da vida é algo desejável, porém, a falta de preparação para as possíveis dependências que podem surgir nessa etapa, é algo que provoca muitas angústias. A desmistificação do envelhecimento

na sociedade é essencial, principalmente, no Brasil que está se tornando um país envelhecido. O objetivo primordial não deve ser tentar desacelerar esse processo natural da vida humana, o foco é um envelhecimento com qualidade de vida. Porém, durante as pesquisas realizadas, um dos fatores cruciais para o impedimento de um envelhecimento saudável, é a desigualdade social, portanto, torna-se necessário que exista políticas públicas de assistência e cuidados nessa fase da vida, bem como, regulação de leis de proteção ao idoso com a devida fiscalização do cumprimento.

A espiritualidade também desempenha um papel crucial, proporcionando esperança por dias melhores e servindo como um alicerce para enfrentar a vida e as doenças com uma perspectiva mais positiva. No entanto, é fundamental a realização regular de exercícios físicos e uma alimentação adequada, para auxiliar no condicionamento físico e mental. A assistência psicológica desempenha um papel fundamental, auxiliando no autoconhecimento e contribuindo para o aumento da autoestima, o que, gradualmente, pode reduzir os índices de depressão. Por fim, é necessário realizar pesquisas mais aprofundadas nesta área, principalmente, em pesquisas que tratam da relação existente entre o câncer e sintomas depressivos. Essas pesquisas ajudam no desenvolvimento e compreensão de abordagens mais eficazes para auxiliar na qualidade de vida dos idosos nesta fase da vida.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION et al. **DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Artmed, 2014.

ARAÚJO, M. F.; ALMEIDA, M. I. DE.; CIDRACK, M. L.; QUEIROZ, H. M. C.; PEREIRA, M. C. S.; MENESCAL, Z. L. C. O papel da religiosidade na promoção da saúde do idoso. **Revista Brasil Promoção de Saúde**. v. 21, n. 3, p. 201-208, 2008.

BENEDETTI, T. R. B.; BORGES, L. J.; PETROSKI, E. L.; GONÇALVES, L. H. T. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. **Revista De Saúde Pública**, v. 42, n. 2, p. 302–307, 2008.

BESSA, M. E.; SILVA, M. J. DA. Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso. **Texto e Contexto, Enfermagem**. v.17, n.2, p. 258-265, 2008.

CARREIRA, L.; BOTELHOLL, M. R.; TORRES, M. M.; SALCI, M. A. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados. **Revista Enfermagem UERJ**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 268-273, 2011.

CASTELO, M. S.; COELHO FILHO, J. M.; SIQUEIRA NETO, J. I.; NOLETO, J. C. S.; LIMA, J. W. DE. O. Escala de Depressão Geriátrica com quatro itens: um instrumento válido para rastrear depressão em idosos em nível primário de saúde. **Rev Bras Geriatr Gerontol**, v. 1, n. 1, p. 28-33, 2007.

CAVALCANTE, F. G.; MINAYO, M. C. DE. S.; MANGAS, R. M. DO. N. Diferentes faces da depressão no suicídio em idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 18, n. 10, p. 2985-2994, 2013.

DEBERT, G. G. A Reinvenção da Velhice. São Paulo: **Edusp**, 1999.

DUARTE, F. M.; WANDERLEY, K. DA. S. Religião e espiritualidade de idosos internados em uma enfermaria geriátrica. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 27, n. 1, p. 49-53, 2011.

FRANCISCO, P. M. S. B.; FRIESTINO, J. K. O.; FERRAZ, R. DE. O.; BACURAU, A. G. DE. M.; STOPA, S. R.; MOREIRA FILHO, D. DE. C. Prevalência de diagnóstico e tipos de câncer em idosos: dados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 23, n. 2, p. 1-12, 2020.

FREIRE, R. S.; LÉLIS, F. L. DE. O.; FONSECA FILHO, J. A. DA.; NEPOMUCENO, M. O.; SILVEIRA, M. F. Prática regular de atividade física: estudo de base populacional no Norte de Minas Gerais, Brasil. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 20, p. 345-349, 2014.

FREITAS, M. A. V. DE.; SCHEICHER, M. E. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, p. 395-401, 2010.

GORDILHO, A.; SÉRGIO, J.; SILVESTRE, J.; RAMOS, L.R.; FREIRE, M. P. A.; ESPINDOLA N. MAIA, R.; VERAS, R.; KARSCH, Ú. **Desafios a serem enfrentados no terceiro milênio pelo setor saúde na atenção integral ao idoso**. Rio de Janeiro: UnATI/UERJ; 2000. p. 92.

HALL, C. S.; LINDZEY, G.; CAMPBELL, J. B. **Teoria da Personalidade**. São Paulo, Artmed, 4. Ed. 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019: Percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde**

bucal. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em:
<<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>> Acesso em: 10 de ago. 2023.

MARGAÇA, C.; RODRIGUES, D. Espiritualidade e resiliência na adultez e velhice: uma revisão. **Fractal: revista de psicologia**, v. 31, p. 150-157, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i2/5690>

MEURER, S. T.; BENEDETTI, T. R. B.; MAZO, G. Z. Aspectos da autoimagem e autoestima de idosos ativos. **Motriz**, Rio Claro, v.15, n.4, p.788-796, 2009.

NERI, A. L.; FREIRE, S. A. **E por falar em boa velhice**. Campinas: Papirus, 2000.

NERY, B. L. S.; CRUZ, K. C. T. DE.; FAUSTINO, A. M.; SANTOS, C. T. B. DOS. Vulnerabilidades, depressão e religiosidade em idosos internados em uma unidade de emergência. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 39, p. 2017-0184, 2018.

OLIVEIRA, M. M. DE.; MALTA, D. C.; GUAUCHE, H.; MOURA, L. DE.; AZEVEDO, G. A. E. S. Estimativa de pessoas com diagnóstico de câncer no Brasil: dados da Pesquisa Nacional de Saúde, 2013. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 18, p. 146–157, 2015.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **O papel da atividade física no envelhecimento saudável**. Florianópolis, 2006.

PACHECO R.O.; SANTOS S.S. Avaliação global de idosos em unidades de PSF. **Textos Envelhecimento**, v.7 n. 2, p. 45-61, 2004.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. Porto Alegre, Artmed, 12. ed. 2013.

POCINHO, R.; BELO, P.; MELO, C.; PARDO, E. N.; MUÑOZ, J. J. F. Relação entre o estado psicossocial do cuidador informal e o tempo de cuidado dos idosos da região centro de Portugal. **Educación y Humanismo**, v. 19, n. 32, p. 88-101, 2017.

ROSSETTI, E. S.; TERASSI, M.; OTTAVIANI, A. C.; ORLANDI, A. A. DOS. S.; PAVARINI, S. C. L.; ZAZZETA, M. S. Fragilidade, sintomas depressivos e sobrecarga de idosos cuidadores em contexto de alta vulnerabilidade social. **Texto & Contexto, Enfermagem**, v. 27, n. 3, p.11, 2018.

ROTHER, E. T. Revisão sistemática X revisão narrativa. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 20, n. 2, 2007.

SANTOS, C. A. DOS.; RIBEIRO, A. Q.; ROSA, C. DE. O. B.; RIBEIRO, R. DE. C. L. Depressão, déficit cognitivo e fatores associados à desnutrição em idosos com câncer. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 20, n. 3, p. 751-760, 2015.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia (Campinas)**, v. 25, n. 4, p. 585–593, 2008.

SILVA, E. R. E.; SOUSA, A. R. P.; FERREIRA, L. B.; PEIXOTO, H. M. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 46, n. 6, p. 1387–1393, 2012.

TAVARES D. M. DOS. S.; PEREIRA G. DE. A.; IWAMOTO H. H.; MIRANZZI S. DE. S. C.; RODRIGUES L. R.; MACHADO A. R. M. Incapacidade funcional entre idosos residentes em um município do interior de Minas Gerais. **Texto & Contexto Enfermagem**. v. 16, n. 1, p. 32-9, 2007.

TOMASINI, S. L. V.; ALVES, S. Envelhecimento bem-sucedido e o ambiente das instituições de longa permanência. **Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano**, v. 4, n.1, p. 88-102, .2007 Disponível em: <https://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/119>

TOMOMITSU, M. R. S. V.; PERRACINI, M. R.; NERI, A. L. Fatores associados à satisfação com a vida em idosos cuidadores e não cuidadores. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 19, n. 8, p. 3429–3440, 2014.

UCHÔA, E. Contribuições da antropologia para uma abordagem das questões relativas à saúde do idoso. **Cadernos de Saúde Pública**, v.19 n.3, p. 849-853, 2003.

VALCARENGHI, R. V.; SANTOS, S. S. C; BARLEM. E. L. D.; PELZER, M. T.; GOMES, G. C.; LANGE, C. Alterações na funcionalidade/cognição e depressão em idosos institucionalizados que sofreram quedas. **Acta Paulista de Enfermagem**. v. 24, n. 6, p. 828-833, 2011.