

SINTOMAS DEPRESSIVOS E QUALIDADE DE VIDA EM PESSOAS IDOSAS

Rita de Cássia Alves Pereira ¹
Terezinha Nair Alves Pereira ²
Lindomar de Farias Belém ³
Thaíse Alves Bezerra ⁴

RESUMO

O envelhecimento populacional, evento consolidado em nível mundial, é caracterizado por mudanças biopsicossociais complexas no indivíduo, que culmina em maior risco de desenvolvimento de doenças, destacando-se a depressão que afeta a qualidade de vida, sendo assim, o trabalho objetivou avaliar sintomas depressivos e qualidade de vida em pessoas idosas. Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado com 61 idosos discentes da Universidade Aberta à Maturidade (UAMA). As escalas utilizadas foram: EDG-15 (depressão) e WHOQOL-OLD (qualidade de vida). Para análise dos dados foi utilizado o programa SSPS 22.0 e adotado nível de significância de 5%. A amostra foi constituída predominantemente pelo sexo feminino, com idades de 60 a 69 anos, casados, com nível alto de escolaridade. Na autopercepção da saúde 83,6% dos idosos não apresentaram sintomas depressivos, mas apresentaram média elevada no escore total de qualidade de vida que mostrou associação significativa e negativa com o escore de depressão ($p=0,004$). As variáveis sintomas depressivos e qualidade de vida estiveram estatisticamente associadas. Espera-se que a partir dos dados apresentados, novos estudos sejam desenvolvidos, buscando avaliar a pessoa idosa de forma biopsicossocial, e assim, contribuir para o conhecimento científico e planejamento de ações que visem melhoramento da qualidade de vida dessa população.

Palavras-chave: Envelhecimento populacional, Sintomas depressivos, Qualidade de vida.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um acontecimento consolidado no cenário mundial, evidenciado pela elevação do quantitativo de idosos (BORGES, CAMPOS e SILVA, 2015). De acordo com a Organização Mundial da Saúde (WHO, 2015a) a população com mais de 60 anos, entre 2015 e 2050, alcançará 22%, passando dos 900 milhões para 2 bilhões.

No Brasil, o processo de envelhecimento populacional ocorreu em meados da década de 60 com tímidas alterações nos indicadores de natalidade e mortalidade, atingindo sua verdadeira revolução demográfica a partir da década de 70. Na última década (entre 1991 e 2010), os números alcançaram 1,9 filho por mulher, e 73,5 anos de vida em

¹Graduado pelo Curso de Enfermagem da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, ritaalves2311@gmail.com;

²Graduado pelo Curso de Biologia da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, terezaprofebio@outlook.com;

³Professora Doutora da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, lindomardefariasbelem@gmail.com

⁴Professora orientadora: Mestre pelo programa de Saúd Pública da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, thaise_gba@hotmail.com

2010 (VASCONCELOS e GOMES, 2012). De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2030, o Brasil, estará no ranking mundial como sexto país com maior população de idosos, totalizando aproximadamente 41,5 milhões de pessoas na faixa etária de 80 anos (IBGE, 2015).

Paralelo a esse crescimento, surgem demandas sociais e de saúde, que solicitam uma adequação dos modelos assistenciais à pessoa idosa, compreendendo suas características básicas, a fim de se obter uma rede de apoio ativa, que é determinante para qualificar o processo de envelhecimento (SÁ, 2016; SARAIVA *et al.*, 2017). Infelizmente, esse crescimento populacional no Brasil não foi paralelo a aplicação de políticas eficazes, capazes de atender a essas demandas, o que ocasionou o aumento da vulnerabilidade da população idosa (BARBOSA e CONCONE, 2016).

No que diz respeito à saúde, muitas são as dificuldades, pois as doenças tornam-se mais comuns nessa faixa etária e, muitas vezes, ocasionam redução da capacidade funcional, bem como da qualidade de vida e do bem-estar da pessoa idosa (STEIN *et al.*, 2016).

Dentre as doenças prevalentes na população idosa, destaca-se a depressão, transtorno psiquiátrico que tem sido alvo de muitos estudos. Isso porque atualmente a depressão é classificada como um problema de saúde pública devido a sua alta prevalência, que atinge todas as faixas etárias, e é caracterizada por sintomas psicológicos, comportamentais e físicos (WHO 2017). O quadro depressivo no idoso é complexo e muitas vezes associado à própria velhice ou a outros quadro clínicos (JIMENEZ *et al.*, 2012; CHIESI, 2017).

Quando a depressão não é identificada e tratada de forma adequada pode ocasionar comprometimento físico, social e funcional, culminando em prejuízos à qualidade de vida. Portanto, a utilização sistemática de instrumentos validados na detecção da depressão e na avaliação dos fatores associados tornam-se indispensáveis para a eficácia do tratamento (ASSIS *et al.*, 2015). Nessa perspectiva, o presente estudo objetivou avaliar e correlacionar de sintomas depressivos e qualidade de vida em pessoas idosas.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal, descritivo e quantitativo, realizado na Universidade Aberta à Maturidade (UAMA) com sede na Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) de Campina Grande-PB (campus I). A UAMA é uma instituição cujo objetivo é possibilitar aos idosos formação especial. Atualmente, o curso oferecido é “Educação para o envelhecimento

humano”, com duração de dois anos e composta por disciplinas obrigatórias e optativas, além de apoiadas por programas e projetos de extensão (FERREIRA, 2015).

A população do estudo foi composta por idosos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, assistidos pela UAMA- campus I, totalizando 111 idosos, distribuídos em duas turmas, sendo a turma A com encontros nas segundas e quartas e a Turma B nas terças e quintas. Todos os alunos da instituição foram convidados a participar do estudo e, destes, 92 mostraram interesse.

Os critérios de inclusão foram: idosos acima de 60 anos, discente da UAMA e que não apresentem comprometimento cognitivo. Já os critérios de exclusão foram idosos com comprometimento cognitivo. A capacidade cognitiva foi avaliada através da Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (BRASIL,2006). Diante dos critérios, a amostra final foi de 61 idosos.

A coleta de dados foi realizada no período de setembro à outubro de 2018, contendo a caracterização do perfil dos idosos e das famílias a partir de um formulário com questões sociodemográficas. Além disso, instrumentos que avaliam sintomas depressivos e qualidade de vida, os quais foram aplicados individualmente, em sala de aula.

A presença de sintomas depressivos, foi avaliada por meio da Escala de Depressão Geriátrica, versão reduzida, com 15 questões (EDG-15), quando o escore total indica entre zero e cinco ausência de sintomas depressivos, entre seis e dez presença de sintomas depressivos leves, e entre onze e quinze sintomas depressivos severos (BRASIL, 2006).

Por fim, para avaliação da qualidade de vida foi utilizado o questionário de Whoqol-old adaptado pela OMS para idosos, que consiste na avaliação da qualidade de vida a partir de seis facetas (ou domínios) de quatro itens cada, totalizando 24 itens, sendo cada item avaliado pela escala de Likert (1 a 5 pontos). Os escores destas seis facetas foram avaliados, nesse estudo, a partir do escore total, que consiste na soma de todos os valores. Os escores altos representam uma alta qualidade de vida e escores baixos representam uma baixa qualidade de vida (ALENCAR *et al.*, 2010).

Os dados foram armazenados em planilha eletrônica estruturada no Programa *Microsoft Excel* e em seguida, foram processados pelo software *SPSS for Windows*, versão 22.0, sendo analisados por meio de estatística descritiva e inferencial. A consistência interna dos fatores foi avaliada por meio do Coeficiente Alfa de Cronbach. Para a verificação da

normalidade dos dados numéricos, utilizou-se o teste de Kolmogorov-Smirnov. O nível de significância utilizado para as análises estatísticas foi de 5% ($p \leq 0,05$).

O estudo trata-se de um recorte do Programa Centro de Informações sobre Medicamentos (CIM- UEPB) que atua na UAMA e foi realizada de acordo com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2012), atendendo aos procedimentos éticos. Após apresentação dos objetivos da pesquisa e esclarecimentos, foi solicitado a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

DESENVOLVIMENTO

Os dados epidemiológicos fornecidos pela Organização Mundial de Saúde (OMS) estimam que mais de 322 milhões de pessoas apresentam sintomatologia depressiva e que em 2030 a depressão seja uma das principais patologias mundiais existentes. No Brasil, país da América Latina com maior número de casos de depressão, cerca de 11,5 milhões (5,8%) de casos já foram registrados (WHO, 2017). As estimativas ainda mostram que nos países ocidentais, a depressão atinge 20% da população idosa (VOLKERT *et al.*, 2013).

Os principais fatores associados à depressão geriátrica são as perdas físicas, a percepção negativa de saúde física, dores crônicas, sentimentos de solidão, viuvez, diminuição da rede social por perdas de amigos e familiares, isolamento, aposentadoria, alteração no status econômicos, idade mais avançada, baixa escolaridade, sexo feminino (XAVIER *et al.*, 2014; DOMÈNECH-ABELLA *et al.*, 2017).

A baixa qualidade de vida constitui-se como outro importante fator relacionado a depressão (ASSIS *et al.*, 2015; MOLINA *et al.*, 2018) e tem se tornado um importante objeto de estudo em todo mundo (SIVERTSEN *et al.*, 2015). Por afetar a percepção dos idosos quanto ao uso do tempo, nível de atividade, atividades comunitárias, sua satisfação de realizações na vida (ASSIS *et al.*, 2015), autovalorização, autonomia e independência, a depressão compromete a qualidade de vida (MOLINA *et al.*, 2018).

Por tanto, a qualidade de vida deve ser vista como uma abordagem multidimensional e subjetiva que está diretamente relacionada com a percepção do próprio idoso, de satisfação ou não, com sua vida, nos vários âmbitos como saúde, trabalho, meio ambiente, as relações sociais, incluindo a família e outros. Essa qualidade de vida reflete na capacidade de decisões e reflexões do indivíduo, sobre sua própria vida (SIVERTSEN *et al.* 2015; GALVANI e SILVEIRA, 2016).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os 61 participantes, observou-se uma maior frequência de pessoas idosas do sexo feminino (73,8%), com idade entre 60 e 69 anos (67,2%), casados (60,7%), com ensino médio e superior completos (32,8% e 31,1%, respectivamente), que residem com uma a duas pessoas (65,6%) e possuem renda de uma a dois salários mínimos (70,5%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Distribuição dos dados referentes ao perfil sociodemográfico dos idosos. Campina Grande, PB, Brasil, 2018. (n=61)

Variáveis	n	%
Sexo		
Feminino	45	73,8
Masculino	16	26,2
Faixa etária		
60 – 69 anos	41	67,2
70 – 79 anos	18	29,5
80 anos e mais	2	3,3
Estado civil		
Solteiro(a)	6	9,8
Casado(a)	37	60,7
Divorciado(a)	4	6,6
Viúvo(a)	14	23,0
Escolaridade		
Fundamental incompleto	4	6,6
Fundamental completo	4	6,6
Médio incompleto	6	9,8
Médio completo	20	32,8
Superior incompleto	8	13,1
Superior completo	19	31,1
Arranjo familiar		
1 – 2 pessoas	40	65,6
3 – 4 pessoas	16	26,2
5 ou mais pessoas	5	8,2
Renda		

Sem renda	3	4,9
De 1 a 2 salários mínimos	43	70,5
3 salários mínimos ou mais	15	24,6
Total	61	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Essa diferença entre os gêneros é confirmada pelos dados do IBGE (2018) que mostram que a expectativa de vida da população de 60 anos é de 23,9 anos para mulheres, enquanto que para homens é de 20,3 anos. Isso pode ser justificado por fatores biológicos, como a proteção hormonal conferida pelo estrogênio, e sociais como o risco de mortalidade maior em homens, à divergência na atenção ao cuidado com a saúde e a diferente participação no mercado de trabalho (NOGUEIRA e ALCÂNTARA, 2014; ASSIS *et al.*, 2015).

No que diz respeito ao nível de escolaridade, estudos como o de Bortuluzzi *et al.* (2017), Almeida *et al.* (2017) e Inoyue *et al.* (2018) encontraram dados semelhantes. O que diverge de outras literaturas (DOMICIANO *et al.*, 2014; MARINHO e REIS, 2016) e dos dados fornecidos pelo IBGE (2016), que demonstra alta taxa de analfabetismo em pessoas maiores de 65 anos, correspondente a 25,7% em 2015.

Isso sugere que a amostra não representa a totalidade de pessoas idosas, e que o perfil dos discentes das universidades abertas à população idosa, é de maior grau de instrução educacional e níveis econômicos mais favorecidos (ADAMO *et al.*, 2017; INOYUE *et al.*, 2018).

Em relação às condições de saúde dos idosos, a maioria referiu o seu estado de saúde de forma positiva - regular (47,5%), seguido de bom (32,8%), excelente (16,4%) e ruim (3,3%). Esse achado corrobora com os resultados encontrado na literatura (MARINHO e REIS, 2016; GARBACCIO *et al.*, 2017).

A autopercepção de saúde é um indicador de qualidade de vida e percepção biopsicossocial do próprio indivíduo. Pode ser influenciado por fatores socioeconômicos, já que pessoas com níveis maiores de escolaridade e renda possuem mais acesso à informação, e consequentemente melhor qualidade de vida, que culmina em uma autopercepção favorável; pelo processo saúde-doença e, a funcionalidade familiar, que é um importante fator na construção de um envelhecimento saudável (CONFORTIN *et al.*, 2015; GARBACCIO *et al.*, 2017).

Em relação a depressão foi evidenciado que a maioria dos idosos não possui indícios de depressão (83,6%), conforme exposto na Tabela 2.

Tabela 2 – Classificação da Escala de Depressão Geriátrica. Campina Grande, PB, Brasil, 2018. (n=61)

Classificação	n	%
Sem indícios de depressão	51	83,6
Depressão leve	9	14,8
Depressão severa	1	1,6
Total	61	100,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Resultados similares foram encontrados na literatura (MENEZES e MENDES, 2014; NÓBREGA, LEAL e MARQUES, 2016). Apesar de um número ainda significativo apresentar tais sintomas, uma vez que trata-se de uma amostra de idosos ativos, comunitários, que mantém relacionamentos familiares (ASSIS *et al.* 2015).

Já em estudos realizados com idosos institucionalizados (GOMES e REIS, 2016; COSTA *et al.*, 2017; GHUTS *et al.*, 2017) e com pacientes acometidos por cardiopatias (RODRIGUES *et al.*, 2015) os números prevalentes são de idosos com a sintomatologia depressiva, divergindo desse estudo, isso devido aos fatores predisponentes associados aos mesmos. Na literatura destaca-se como fatores de risco para o desenvolvimento de depressão, o sexo feminino, devido as alterações hormonais, a redução da capacidade intrínseca, às modificações dos papéis sociais e familiares e às perdas interpessoais; a baixa escolaridade; os não casados, podendo estar associado ao sentimento de solidão; morbidades crônicas e perdas, seja de status social ou interpessoais (NÓBREGA, LEAL e MARQUES, 2016; MAGALHÃES *et al.*, 2016; MARQUES *et al.*, 2017; SOUSA *et al.*, 2017).

A alta escolaridade, arranjo familiar (mora com o companheiro e familiares), ter um companheiro e, participar de atividades comunitárias são considerados fatores protetores (MAGALHÃES *et al.* 2016; MARQUES *et al.* 2017; SOUSA *et al.* 2017).

No que diz respeito a qualidade de vida, para o idoso está muito mais associado a uma autopercepção da saúde, apesar das modificações fisiológicas próprias do envelhecimento (GARBACCIO *et al.*, 2017). Os participantes desse estudo apresentaram médias elevadas no escore total da qualidade de vida ($66,4 \pm 13,7$) e também em todas as suas facetas, principalmente nas, Habilidades Sensoriais ($76,3 \pm 19,1$). A consistência interna do

WHOQOL-OLD foi avaliada por meio do Alfa de Cronbach para cada faceta, obtendo valores entre 0,74 e 0,83, os quais são considerados como aceitáveis (Tabela 3).

Tabela 3– Estatística descritiva das facetas do WHOQOL-OLD. Campina Grande, PB, Brasil, 2018. (n=61)

Facetas	Média	Desvio- Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo	Alfa de Cronbach
Habilidades Sensoriais	76,3	19,1	81,2	31,2	100,0	0,83
Autonomia	62,5	18,3	62,5	25,0	100,0	0,76
Atividades passadas, presentes e futuras.	64,5	20,0	68,7	18,7	100,0	0,74
Participação Social	66,7	21,1	75,0	12,5	100,0	0,74
Morte e Morrer	61,0	27,2	62,5	12,5	100,0	0,82
Intimidade	67,5	21,3	68,7	25,0	100,0	0,77
Escore Total	66,4	13,7	67,7	32,3	92,7	0,80

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Um estudo realizado com idosos de uma universidade aberta à terceira idade (UATI), em São Paulo, mostrou que houve um aumento significativo no escore total de qualidade de vida antes e após frequentar a universidade, bem como nas dimensões “saúde física, disposição, humor, memória, amigos, você em geral, capacidade para fazer tarefas, capacidade para fazer atividades de lazer e a vida em geral” (INOUYE *et al.*, 2018). A hipótese sugerida pelo mesmo autor é que as pessoas com escores elevados de qualidade de vida tendem a buscar intervenções para melhorar suas vidas. Outra questão levantada é a autonomia e independência preservada dos indivíduos, mas sem deixar de considerar a importância da inclusão dos idosos em programas educacionais como importante fonte de apoio.

Em relação as facetas, esse estudo apresentou médias que variam de 61,0 a 76,3, em destaque encontra-se o funcionamento dos sentidos, intimidade e participação social. Dados semelhantes foram encontrados em estudo nacionais, como o realizado com 349 idosos brasileiros usuários da atenção básica, que as facetas de maior média foram funcionamento dos sentidos (73,81) e intimidade (67,51) (ERMEL *et al.*, 2017). No entanto, encontrou-se contradição entre a faceta morte e morrer que apresenta média elevada no estudo de Ermel *et*

al. (2017) e Esteves *et al.* (2017), enquanto que nesse estudo obteve a média mais baixa (61,0).

A correlação entre os sintomas depressivos e a qualidade de vida foi negativa e significativa ($p \leq 0,05$) com o escore total da qualidade de vida ($p=0,004$) e com os domínios Atividades passadas, presentes e futuras ($p=0,003$), Participação Social ($p=0,004$), Morte e Morrer ($p=0,012$) e Intimidade ($p=0,008$), evidenciando que quanto mais indícios de depressão, menores serão as médias de qualidade de vida total e de seus domínios (Tabela 4).

Tabela 4 – Correlação entre o WHOQOL-OLD e a Escala de Depressão Geriátrica. Campina Grande, PB, Brasil, 2018. (n=61)

Qualidade de Vida	EDG	
	r	p*
Domínios		
Habilidades Sensoriais	0,029	0,827
Autonomia	-0,225	0,081
Atividades passadas, presentes e futuras	-0,371	0,003
Participação Social	-0,368	0,004
Morte e Morrer	-0,320	0,012
Intimidade	-0,336	0,008
Escore total	-0,363	0,004

*Teste de Correlação de Spearman.

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Os resultados encontrados estão em concordância com outros estudos nacionais e internacionais realizados com pessoas idosas da comunidade (ASSIS *et al.*, 2015; SIVERTSEN *et al.*, 2015; MOLINA *et al.*, 2018). Essa forte associação entre sintomas depressivos e piores índices de qualidade de vida, foi ratificado em uma revisão que uniu 74 artigos com abordagens transversais e longitudinais, sobre esse assunto (SIVERTSEN *et al.*, 2015).

Quando não há o diagnóstico correto e aplicação de intervenções eficazes, a depressão ocasiona o comprometimento físico, social e funcional do indivíduo, culminando em um impacto negativo de sua qualidade de vida (ASSIS *et al.*, 2015; SOUSA *et al.*, 2017).

De acordo com Sivertsen *et al.* (2015) o tratamento adequado da depressão ocasiona melhoras nos índices de qualidade de vida, mesmo quando a recuperação desse paciente ainda não foi completada. Sendo assim, diagnosticar e intervir precocemente na depressão é

importante para reduzir os riscos iminentes e promover qualidade de vida as pessoas idosas (ASSIS, *et al.*, 2015; RONCON, LIMA e PEREIRA, 2015; SIVERTSEN *et al.*, 2015).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo buscou avaliar a prevalência dos sintomas depressivos e qualidade de vida em pessoas idosas. Sendo assim, a população estudada é caracterizada por ser prevalentemente do sexo feminino, idosos jovens, casados, com alto nível de escolaridade, com arranjo familiar de 1 a 2 pessoas, e renda de 1 a 2 salários mínimos.

Na condição de saúde autorreferida, a maioria considerou sua saúde regular. Em relação a presença de sintomas depressivos, a maioria dos idosos não apresentaram. A avaliação da qualidade de vida apresentou média de escore total elevado, bem como em todas as facetas, destacando “habilidades sensoriais”, “intimidade” e “participação social” com as melhores médias, e “morte e morrer” com a pior média. Por fim, verificou-se associação negativa entre as variáveis, corroborando com os dados encontrados na literatura nacional e internacional.

Esse estudo possui como principais limitações o corte transversal, e à amostra relativamente pequena, com possível seleção de idosos ativos, podendo não representar a população idosa brasileira.

Espera-se que a partir dos dados apresentados, novos estudos sejam desenvolvidos, buscando avaliar a pessoa idosa de forma biopsicossocial, e assim, contribuir para o conhecimento científico e planejamento de ações que visem melhorar a qualidade de vida dessa população.

REFERÊNCIAS

- ADAMO, C. E. *et al.* Universidade aberta para a terceira idade: o impacto da educação continuada na qualidade de vida dos idosos. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 20, n.4, p. 550-560, 2017.
- ALENCAR, N. A. *et al.* Avaliação da qualidade de vida em idosas residente em ambiente urbano e rural. **Rev. Bras. Geriatr. Geront.**, v.13, n.1, p.103-109, 2010.
- ALMEIDA, P. *et al.* Funcionalidade e fatores associados em idosos participantes de grupo de convivência. **Rev. da Sobama.**, v.18, n.1, p.53-64, 2017.
- ASSIS, A. M. de S. T. *et al.* Quality of life and depressive symptoms in the elderly living in community. **Rev. International archives of Medine**, v.8, n.246, p.1-8, 2015.
- BARBOSA, A. P.; CONCONE, M. H. V. B. Uma proposta de Paradigma: capacidade funcional e qualidade de vida. *In*: FONSECA, S.C. da. (Org.). **O envelhecimento ativo e seus fundamentos**. 1ed. São Paulo: Portal edições- envelhecimento, 2016. p. 98-111.

- BORGES, M. G.; CAMPOS, M. B.; SILVA, L. G. C. Transição da estrutura etária no Brasil: oportunidades e desafios para as próximas décadas. *In: ERVATTI, L. G.; BORGES, G. M.; JARDIM, A. P. (Orgs.). Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: Subsídios para as projeções das populações.* Brasília: IBGE, 2015.
- BORTOLUZZI, E. C. *et al.* Prevalência e fatores associados a dependência funcional em idosos longevos. **Rev. Bras. Ativ. Fís. Saúde**, v.22, n.1, p. 85-94, 2017.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Cadernos de Atenção Básica n.19 - Envelhecimento e saúde da pessoa idosa.** Brasília (DF): MS, 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012.** Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília, Diário Oficial da União, 12 dez. 2012.
- CHIESI, F. *et al.* The local reliability of the 15-item version of the Geriatric Depression Scale: An item response theory (IRT) study. **Journal of Psychosomatic Research**, v.96, p.84-88, 2017.
- CONFORTIN, S. C. *et al.* Autopercepção positiva de saúde em idosos: estudo populacional no Sul do Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v.31, n.5, p.1049-1060, 2015.
- COSTA, C. *et al.* Mobilidade na marcha, risco de quedas e depressão em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Revista Saúde e Pesquisa**, v.10, n.2, p. 293-300, 2017.
- DOMÈNECH-ABELLA, J. *et al.* Loneliness and depression in the elderly: The role of social network. **Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology**, v.52, n.4, p.381-390, 2017.
- DOMICIANO, B. R. *et al.* Escolaridade, idade e perdas cognitivas de idosas residentes em instituições de longa permanência. **Rev. Neurociência**, v.22, n.3, p.330-336, 2014.
- ERMEU *et al.* Percepção sobre qualidade de vida dos idosos de Portugal e do Brasil. **REAS**, v.9, n.2, p.1315-1320, 2017.
- ESTEVES *et al.* Qualidade de vida em idosos hipertensos e diabéticos em um serviço ambulatorial. **Med. Ribeirão Preto online**, v.50, n.1, p.18-28, 2017.
- FERREIRA, J. L. Identidade, educação e visibilidade social: UAMA (Universidade aberta à maturidade) UEPB e envelhecimento através das questões sociais. *In: CIEH, 4., 2015, Campina Grande-PB. Anais CIEH*, v.2, n.1. Campina Grande: realize, 2015.
- IBGE. Ministério do planejamento, orçamento e gestão. Mudança demográfica no Brasil no início do século XXI: Subsídios para as projeções da população. *In: ERVATTI, L.; BORGES, G. M.; JARDIM, A. de P. (Orgs.). Estudos & Análises: Informação demográfica e socioeconômica.* 3.ed. Rio de Janeiro: IBGE, 2015.
- IBGE. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira.** Estudos e pesquisas: Informação demográfica e socioeconômica. n.36. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.
- INOYUE, K. *et al.* Efeito da Universidade Aberta à Terceira Idade sobre a qualidade de vida do idoso. **Educ. Pesquisa**, v.44, 2018.
- GALVANI, C.; SILVEIRA, N. D. R. Longevidade e psicomotricidade: envelhecer com qualidade de vida. *In: FONSECA, S.C. da. (Org.). O envelhecimento ativo e seus fundamentos.* 1ed. São Paulo: Portal edições- envelhecimento, 2016. p. 418-442.
- GARBACCIO, J. L. *et al.* Envelhecimento e qualidade de vida de idosos residentes da zona rural. **REBEN**, v.71, suppl 2, p.776-784, 2017.
- GOMES, J. B.; REIS, L. A dos. Descrição dos sintomas de Ansiedade e de Depressão em idosos institucionalizados no interior da Bahia, Brasil. **Revista Kairós Gerontologia**, v.18, n.4, p.175-191, 2016.

- GUTHS, J. F. da S. *et al.* Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v.20, n.2, p.175-185, 2017.
- JIMENEZ, D. E. *et al.* Cultural beliefs and mental health treatment preferences of ethnically diverse older adult consumers in primary care. **Am J Geriatr Psychiatry**, v. 20, n. 6, p.533-542, 2012.
- MAGALHÃES, J. M. *et al.* Depressão em idosos na Estratégia Saúde da Família: uma contribuição para a atenção primária. **REME**, v.20, n.947, 2016.
- MARINHO, M. dos S.; REIS, L. A. dos. Velhice e aparência: a percepção da identidade de idosas longevas. **Revista Kairós Gerontologia**, v.19, n.1, p. 145-160, 2016.
- MARQUES, J. F. S. *et al.* Transtorno depressivo maior em idosos não institucionalizados atendidos em um centro de referência. **Arq. Ciênc. Saúde**. v.24, n.4, p. 20-24, 2017.
- MENESES, I. S.; MENDES, D. R. G. Cuidados de enfermagem a pacientes portadores de depressão na terceira idade. **Revista de Divulgação Científica Sena Aires**, n.2, p. 177-184, 2014.
- MOLINA, N. P. F. M. *et al.* Qualidade de vida e morbidades entre idosos com e sem indicativos de depressão. **Rev. de enfermagem e atenção à saúde**, v.7, n.2, p.54-67, 2018.
- NÓBREGA, I. P.; LEAL, M. C. C.; MARQUES, A. P. de O. Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Recife, Pernambuco. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, v. 21, n. 2, p. 135-154, 2016.
- NOGUEIRA, I. R. R.; ALCÂNTARA, A. de O. Envelhecimento do homem: de qual velhice estamos falando? **Rev. Kairós Gerontologia**, v.17, n.1, p.263-282, 2014.
- RODRIGUES, G. H. de P. *et al.* Depressão como Determinante Clínico de Dependência e Baixa Qualidade de Vida em Idosos Cardiopatas. **Arq. Bras. Cardiol.**, v.104 n.6, 2015.
- SÁ, C. M. C. P. **Caderneta de saúde da pessoa idosa no olhar dos profissionais da Estratégia de Saúde da Família**. Dissertação (mestrado em enfermagem) – UFPB, João Pessoa, 2016.
- SARAIVA, L. B. *et al.* Avaliação geriátrica ampla e sua utilização no cuidado de enfermagem a pessoa idosa. **J. Health Sci.**, v. 19, n. 4, p. 262-7, 2017.
- SIVERTSEN, H. *et al.* Depression and quality of life in older persons: a review. **Rev. Dement. Geriatr. Cogn. Disord.**, v.40, p.311-339, 2015.
- SOUSA, K. A. de. *et al.* Prevalência de sintomas de depressão em idosos assistidos pela Estratégia de Saúde da Família. **Rev. Min. Enferm.**, v.21, e-1018, p.1-7 2017.
- STEIN, J. *et al.* The assessment of met and unmet care needs in the oldest with and without depression using the Camberwell Assessment of Need for the Elderly (CANE): Results of the AgeMooDe study. **Journal of Affective Disorders**, v.193, 309-317, 2016.
- VASCONCELOS, A. M. N.; GOMES, M. M. F. Transição demográfica: a experiência brasileira. **Epidemiol. Serv. Saúde**, v.21, n.4, Brasília, 2012.
- VOLKERT, J. *et al.* The prevalence of mental disorders in older people in Western countries – a metaanalysis. **Ageing Research Reviews**, v.12, n.1, p.339–353, 2013.
- XAVIER, A. J. *et al.* English Longitudinal Study of Aging: can internet/email use reduce cognitive decline? **The Journals of Gerontology. Series A, Biological Sciences and Medical Sciences**, v.69, n.9, p.1117-1120, 2014.
- WHO (World Health Organization). Ageing and life-course. **World report on ageing and health**.2015. Disponível em: <<http://www.who.int/ageing/events/world-report-2015-launch/en/>>. Acesso em: 10 de junho de 2018.
- WHO (World Health Organization). **Depression and other common mental disorders: Global health estimates**. Geneva, Switzerland, 2017.