

AValiação DA TERAPIA COMUNITÁRIA PARA IDOSOS NA ESTRATÉGIa SAÚDE DA FAMÍLIA

Anderson Antônio Lima dos Santos¹
João Pedro da Silva²
Aline Gabriele Araújo de Oliveira Torres³
Isis Ariele Araújo Duarte⁴
Thaiza Teixeira Xavier Nobre⁵

RESUMO

Objetivou-se caracterizar os idosos atendidos nas ESFs de Natal e de Santa Cruz, Rio Grande do Norte, por meio das características sociodemográficas, os escores de Depressão Geriátrica medidos pela GDS-15, a qualidade de vida medido pelo SF-36 e verificar a correlação entre a Depressão Geriátrica e Qualidade de Vida antes e após a participação na terapia de Grupo. Trata-se de estudo descritivo, longitudinal com abordagem quantitativa. Critérios de inclusão: pessoa com idade igual ou superior a 60 anos e condições cognitivas para responder ao questionário sociodemográfico, SF36 e GDS-15. Para análise dos dados foram utilizados testes paramétricos e não-paramétricos como Teste do sinal e Teste de Wilcoxon. Aprovado pelo CEP HUOL (Parecer n. 562.318). Resultados: Do total de 120, 60 idosos do grupo intervenção melhoraram a sua qualidade de vida, enquanto do grupo controle não foi visto melhora, comprovando a efetividade dessas atividades interativas. Conclusão: São necessárias intervenções de promoção e prevenção em saúde como forma de reduzir as demandas de saúde e melhorar a qualidade de vida dos idosos.

Palavras-chave: Atenção Primária, Saúde Mental, Qualidade de Vida, Idoso.

INTRODUÇÃO

O Brasil e o mundo vivenciam uma transição demográfica, caracterizada pela diminuição da taxa de natalidade e aumento da expectativa de vida. Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), pessoas com 60 anos ou mais representavam 13% da população (IBGE, 2018). Nesse sentido, é necessário

¹ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, anderson.lima.701@ufrn.edu.br;

² Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, ufrnjpdro@hotmail.com;

³ Graduanda do Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, alinegabrieletorres@gmail.com;

⁴ Graduanda Curso de Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN, isisariele1@gmail.com

⁵ Doutora em Ciências da Saúde, Professora da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi – FACISA/Universidade Federal do Rio Grande do Norte- UFRN, thaizax@hotmail.com

investimento do estado para garantir a saúde e a qualidade de vida dessa população que se encontra em ascensão. Nesse âmbito, os sintomas depressivos merecem especial atenção por apresentar prevalência crescente na sociedade, sendo prevista pela Organização Mundial da Saúde (OMS), que até 2020, será a terceira principal causa de incapacidade em todo o mundo (OMS, 2008).

O perfil epidemiológico da população idosa é caracterizado pelas doenças com forte predomínio das condições crônicas, incluindo os transtornos mentais, prevalência de elevada mortalidade e morbidade por condições agudas decorrentes de causas externas e agudizações de condições crônicas (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2019). Dentre as doenças crônicas tem-se a depressão, que é um distúrbio mental frequente no mundo, caracterizada por uma tristeza profunda, associada a sentimentos de dor, amargura, desesperança, baixa autoestima e culpa, alteração do sono e do apetite (OMS, 2018).

No processo de senescência, ter qualidade de vida (QV) significa envelhecer de forma mais ativa e independente, em que preserve a capacidade funcional do indivíduo, as quais dependem de fatores: pessoais, sociais e ambientais ao longo da vida. Dessa forma, juntos e combinados poderão ser determinantes para um envelhecimento saudável (ALVAREZ, SANDRI, 2018).

Diante das demandas do fenômeno de envelhecimento populacional, mediados pelas políticas públicas de saúde, deve-se voltar a atenção para as perturbações psiquiátricas no idoso, em especial, os sintomas depressivos. Essas perturbações são comuns e afetam na perda de autonomia, agravamento de quadros patológicos preexistentes e negligência no autocuidado (FRADE, et. al., 2015).

Em estudo de intervenção, em que foram analisados os efeitos de um programa de caminhada sobre a QV e capacidades físicas de idosas, verificou-se no grupo de intervenção, melhoria da percepção da saúde física, saúde psicológica e relações sociais, após a participação nas atividades programadas, na medida em que o grupo controle não apresentou resultados significativos (ÉMILEA, et al., 2014).

Nesse sentido, as intervenções multidimensionais são um meio louvável para elaboração de estratégias para melhorar a QV dos idosos. Desse modo, "é necessário o investimento em pesquisa de intervenção que envolva uma abordagem multidimensional, com intuito de reduzir doenças e conseqüentemente a melhora da QV. (ZORTEA, 2015)

Assim, este trabalho tem como objetivo caracterizar os idosos atendidos nas ESFs de Natal e de Santa Cruz, Rio Grande do Norte, participantes do estudo verificando suas características sociodemográficas, os escores de Depressão Geriátrica medidos pela GDS-15, a qualidade de vida medido pelo SF-36 e verificar a correlação entre a Depressão Geriátrica e Qualidade de Vida antes e após a participação na terapia de Grupo.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de intervenção do tipo longitudinal e comparativo, de natureza quantitativa, a ser realizado com idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família (ESF), em 2017 e 2018. Esta pesquisa faz parte do projeto intitulado "Atenção à Saúde do Idoso na Estratégia de Saúde da Família no Brasil e Portugal: Proposta de avaliação e intervenção multidimensional", coordenado Prof. Dr. Prof. Gilson de Vasconcelos Torres.

Esta pesquisa ocorreu nos municípios de Natal e Santa Cruz (RN), escolhas justificadas pelo prévio envolvimento no projeto maior, bem como para poder observar a caracterização da qualidade de vida dos idosos nesses diferentes cenários. A pesquisa empreender-se-á na ESF do bairro de Igapó/Natal, DNER/Santa Cruz e na Clínica Escola de Fisioterapia da Faculdade de Ciências da Saúde do Trairi (FACISA/UFRN) para formação do grupo intervenção (GI) e o grupo de pareamento, grupo controle (GC).

Tendo em vista a inserção no projeto supracitado, participam da pesquisa 120 idosos, selecionados via amostra por pareamento. Para a realização do pareamento, foram definidos 32 códigos, os quais apresentaram, cada um, seu respectivo conjunto de características sociodemográficas e de saúde, diferentes entre si. Para definição dos códigos, consideraram-se as seguintes características: sexo, faixa etária, renda familiar, estado civil e doenças crônicas a partir do GI.

Os idosos de cada GI serão atribuídos com seus respectivos códigos após a coleta inicial e serão pareados com os idosos pertencentes ao mesmo código no GC. Para tanto, foram elencados 60 (30 de cada município) para receber intervenções previamente planejadas, a fim de avaliar a Depressão Geriátrica e QV, caracterizados

por GI. Outros 60, com características semelhantes, receberão apenas o atendimento convencional da ESF, configurando o GC.

A definição do número de pesquisados no estudo, foi delimitada pelos de idosos que já participam das atividades em grupo nas unidades das ESF selecionadas. Além disso, o grupo intervenção não pode ser ampliado devido as condições de aplicação das intervenções.

A coleta de dados será realizada em dois momentos: por meio de busca ativa nas residências dos idosos, na unidade de saúde e na Clínica Escola de Fisioterapia da FACISA, por meio de entrevistas. Foram empreendidas por alunos de graduação e pós-graduação treinados previamente.

Durante o intervalo entre as duas coletas de dados, as intervenções serão desenvolvidas para buscar a melhora dos escores dos sintomas depressivos e QV evidenciados na primeira coleta (etapa diagnóstica). Serão aplicadas seis intervenções em ambos os cenários, terão duração total de uma hora cada e frequência mensal entre as intervenções. As intervenções multidimensionais serão planejadas e submetidas a pré-teste no grupo de pesquisa, e posteriormente, desenvolvida nas EFS vinculadas ao estudo, abordando aspectos nutricionais, funcionais, sintomas depressivos e qualidade de vida.

Para a realização da pesquisa foram utilizados os seguintes instrumentos: questionário de dados sociodemográficos; versão brasileira do questionário Medical Outcomes Short-Form Health Survey (SF-36), validado que mensura a QV através de oito domínios e duas dimensões resultando em scores positivos que mostra uma melhor QV e resultados negativos apontando uma pior QV e a versão Geriatric Depression Scale (GDS-15), com 15 questões referentes a como o idoso se sente frente algumas situações do dia a dia.

Para a tabulação e análise dos dados foram utilizados os programas Microsoft Excel 2013 e Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) 21.0. Nas variáveis quantitativas (SF-36 e GDS-15) foi utilizado o teste de normalidade que determinou a escolha dos testes estatísticos paramétricos e não-paramétricos apropriados (correlação e relação). Utilizou-se o Intervalo de Confiança (IC) de 95% e significantes os achados com p -valor $\leq 0,05$.

Atendendo à resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/12, que resolve sobre estudos com seres humanos (BRASIL, 2012), esta pesquisa obteve aprovação

11, 12 e 13 de dezembro de 2021 pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes (Parecer n. 562.318), Antes da realização das entrevistas, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ao participante, com as devidas orientações e garantias, sendo posteriormente assinado voluntariamente pelo mesmo. Todas as pessoas que se dispuseram a participar da pesquisa assinaram o TCLE.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Com relação as características sociodemográficas dos participantes, verifica-se que a maioria dos idosos estão na faixa dos 60-75 anos (72,9%), são do sexo feminino (83,1%) moram com alguém (83,1%), renda maior que 1 salário mínimo (65,3%), estão aposentados ou afastado do serviço (75,4%) e cerca de 50% dos mesmos possuem companheiros e escolaridade de 0 a 3 anos.

Semelhante a este trabalho, tem-se um estudo brasileiro transversal, quantitativo e domiciliar sobre a QV e situação de saúde de idosos no interior do Ceará/BR, mostrando que a maioria dos idosos era do sexo feminino, com idade entre 60 e 69 anos de idade, com ensino fundamental incompleto. (PEREIRA; NOGUEIRA; SILVA, 2015).

Sobre a caracterização da depressão medida pela GDS-15 observado na tabela 1 é visto que a maioria dos integrantes do GI e do GC estão sem sintomas depressivos (63,3% e 55,2%, respectivamente), cerca de 31,7% do GI possuem sintomas depressivos leve enquanto no GC é 39,7%. Aproximadamente 5% de ambos os grupos estão com sintomas depressivos grave, verifica-se significância estatística de $p < 0,001$ em ambos os grupos.

Tabela 1- Caracterização de sintomas depressivos dos idosos pesquisados em Natal e Santa Cruz, segundo GDS-15, Brasil, 2020.

Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15)	n (%)	p-valor*
---	-------	----------

Grupo Intervenção	Sem Sintomas Depressivos	38 (63,3)	<0,001
	Sintomas Depressivos Leve	19 (31,7)	
	Sintomas Depressivos Grave	3 (5)	
Grupo Controle	Sem Sintomas Depressivos	32 (55,2)	<0,001
	Sintomas Depressivos Leve	23 (39,7)	
	Sintomas Depressivos Grave	3 (5,2)	

p-valor* = Qui quadrado de Pearson

Este achado corrobora com o estudo de Guths et al. (2017) que fez o perfil sociodemográfico e verificou a depressão em idosos no Rio Grande do Sul através da GDS-15 e que 54% dos idosos possuíam sintomas depressivos moderados e 1,7% sintomas depressivos grave.

Com a longevidade é visto um perfil com prevalência de doenças crônicas não transmissíveis, como as demências e suas consequências, por exemplo, comprometimento cognitivo e perda da autonomia, a qual também pode levar aos sintomas depressivos (SILVA, et al., 2019).

A tabela 2 concerne a caracterização da QV dos idosos do GC e do GI. Apesar de não haver significância estatística os integrantes do GI possuem melhor QV em relação aos do GC nos domínios Capacidade funcional, Estado geral de saúde, Saúde mental e Dimensão saúde mental. O GI possui QV positiva apenas nos domínios Estado geral de saúde e Dimensão saúde mental. É visto que o domínio Dor e Dimensão física apresentam resultados negativos apontado uma pior QV para ambos os grupos.

Tabela 2- Caracterização da qualidade de vida dos idosos pesquisados em Natal e Santa Cruz, segundo SF-36, Brasil, 2020.

Qualidade de Vida (SF-36)	Grupo Intervenção	Grupo Controle	p- valor*
	Mediana	Mediana	
Capacidade Funcional	5,00	0,00	0,081
Aspectos Físicos	0,00	0,00	0,515

Dor	-20,50	-19,00	0,748
Estado Geral de Saúde	5,00	1,00	0,585
Vitalidade	0,00	-5,00	0,113
Função Social	0,00	0,00	0,580
Aspectos Emocionais	0,00	0,00	0,535
Saúde Mental	4,00	0,00	0,143
Score Total	0,00	-1,05	0,367
Dimensão Física	-1,20	-3,40	0,294
Dimensão Saúde Mental	2,30	0,85	0,607

p-valor* = Qui quadrado de Pearson

A avaliação da QV é fundamental e deve ser considerada como parte integrante na avaliação de saúde, pelo fato de abordar aspectos que passam despercebidos na avaliação clínica em serviços de saúde (OLIVEIRA, et al., 2017).

As relações sociais são fatores de prevenção para a saúde física e mental no processo de envelhecimento, impactando positivamente nas suas relações e atividades de vida diária. Logo, idosos sem contato com amigos, vizinhos e familiares podem apresentar sintomas depressivos, sentirem mais dor afetando em sua mobilidade e vitalidade (GATO, 2018).

A tabela 3 mostra a relação da QV pela Depressão nos idosos participantes do estudo. Verifica-se que idosos com sintomas depressivos grave possui medianas negativas na maioria dos domínios da QV, chegando a -100,0 no domínio Aspectos Emocionais com significância estatística de $p=0,015$. Idosos com sintomas leves de depressão também apresentam resultados negativos na maioria dos domínios da QV com exceção da Capacidade funcional (20,0), Estado geral de saúde (5,0) e Saúde mental (8,0). Os longevos sem sintomas depressivos apresentam melhor QV se comparado aos outros grupos apresentando resultado negativo somente nas variáveis Dor (-20,5) e Dimensão física (-1,20).

Tabela 3- Relação entre qualidade de vida e sintomas depressivos dos idosos do GI pesquisados em Natal e Santa Cruz antes das intervenções multidimensionais, Brasil, 2020.

Relação entre Qualidade de Vida (SF-36) e Depressão Geriátrica (GDS-15)	Grupo Intervenção			p-valor*
	Sem Sintomas Depressivos	Sintomas Depressivos Leve	Sintomas Depressivos Grave	
	Mediana	Mediana	Mediana	
Capacidade Funcional	5,0	20,0	0,0	0,288

Aspectos Físicos	0,0	0,0	0,0	0,673
Dor	-20,5	-21,0	-20,0	0,993
Estado Geral de Saúde	1,5	5,0	30,0	0,393
Vitalidade	0,0	-10,0	-45,0	0,960
Função Social	0,0	0,0	12,5	0,550
Aspectos Emocionais	0,0	0,0	-100,0	0,015
Saúde Mental	4,0	8,0	12,0	0,607
Score Total	0,9	-1,80	-13,6	0,257
Dimensão Física	-1,20	-0,4	-7,40	0,846
Dimensão Saúde Mental	3,4	-3,0	-18,4	0,055

p-valor*= Kruskal-Wallis

Como consequências da depressão verifica-se o aumento do risco de morbimortalidade, maior uso dos serviços de saúde e custos, impactando negativamente na QV dos idosos (EULÁLIO, et al., 2015).

A tabela 4 traz a relação da QV pela Depressão nos idosos do GI participantes do estudo. É visto que os idosos com sintomas graves de depressão apresenta uma melhor QV se comparado aos outros idosos. Idosos sem sintomas depressivos tem resultado positivo e baixo nas variáveis Saúde mental (4,0) e Estado geral de saúde (1,5). Analisando os resultados obtidos nota-se que os participantes com sintomas depressivos leves têm resultados negativos em mais variáveis em relação aos outros com resultados positivos e baixos nos domínios Estado geral de saúde (1,0) e Dimensão saúde mental (0,8).

Tabela 4- Relação entre qualidade de vida e sintomas depressivos dos idosos do GC pesquisados em Natal e Santa Cruz, Brasil, 2020.

Relação entre Qualidade de Vida (SF-36) e Depressão Geriátrica (GDS-15)	Grupo Controle			p-valor*
	Sem Sintomas Depressivos	Sintomas Depressivos Leve	Depressão Grave	
	Mediana	Mediana	Mediana	
Capacidade Funcional	0,0	-5,0	0,0	0,784
Aspectos Físicos	0,0	0,0	0,0	0,487
Dor	-30,5	-10,0	-6,5	0,111
Estado Geral de Saúde	1,5	1,0	-1,5	0,970
Vitalidade	0,0	-10,0	-12,5	0,080

Função Social	0,0	0,0	19,0	0,161
Aspectos Emocionais	0,0	0,0	0,0	0,348
Saúde Mental	4,0	0,0	-8,0	0,536
Score Total	-2,9	-4,4	8,7	0,338
Dimensão Física	-3,4	-5,3	11,6	0,477
Dimensão Saúde Mental	-0,4	0,8	12,2	0,543

Na tabela 5 é visto a relação da QV com a depressão dos pacientes do GI que participaram de 5 a 7 intervenções. Observa-se melhoras em alguns domínios da QV tanto em idosos sem sintomas depressivos quanto com depressão leve, os domínios em que apresentaram melhora foram: Estado geral de Saúde; Score total; Dimensão física e Dimensão saúde mental, também registrado melhora em função social para idosos com depressão leve. Os idosos com sintomas depressivos graves não pontuaram por não participarem da quantidade mínima representada na tabela.

Tabela 5- Relação entre qualidade de vida e sintomas depressivos dos idosos do GI pesquisados em Natal e Santa Cruz após as intervenções multidimensionais, Brasil, 2020.

Relação entre Qualidade de Vida (SF-36) e Depressão Geriátrica (GDS-15)	Grupo Intervenção			p-valor*
	5 a 7 Intervenções			
	Sem Sintomas Depressivos	Sintomas Depressivos Leve	Depressão Grave	
	Mediana	Mediana	Mediana	
Capacidade Funcional	0,0	7,5	-	0,655
Aspectos Físicos	0,0	0,0	-	0,854
Dor	-21,0	-30,5	-	0,896
Estado Geral de Saúde	2,0	7,5	-	1,000
Vitalidade	0,0	-5,0	-	0,546
Função Social	0,0	12,5	-	0,854
Aspectos Emocionais	0,0	0,0	-	0,854
Saúde Mental	4,0	6,0	-	0,937
Score Total	1,2	6,0	-	0,937

Dimensão Física	0,2	2,2	-	0,937
Dimensão Saúde Mental	3,8	2,4	-	0,581

p-valor* = Kruskal-Wallis

A depressão é a doença psiquiátrica mais recorrente na população idosa. Ela afeta sua QV, aumentando a carga econômica por seus custos diretos e indiretos e pode levar a tendências suicidas (LARA, et al., 2020).

Os dados obtidos corroboram com os achados de Ribeiro et al. (2018) que analisou a relação da QV com a sintomatologia depressiva e apontou que os domínios função social, aspectos emocionais e físicos são mais afetados por quem possui sintomatologia depressiva, concluindo que estes sintomas estão associados a baixa QV. A partir desses dados, evidencia-se que o apoio familiar ao idoso engloba a manutenção e integridade da saúde física e psicológica, melhorando socialização, cuidados, autoestima, sentimento de pertencimento e auxílio no enfrentamento de adversidades e na recuperação da saúde (GATO, 2018).

Nesse contexto, torna-se imprescindível que haja o acompanhamento das pessoas idosas pelos profissionais da saúde da atenção primária, considerando as medidas de promoção e prevenção contra as alterações nutricionais, comprometimento da capacidade funcional e dos sintomas depressivos, para melhoria da QV da população idosa (OLIVEIRA, DUARTE, REIS, 2016).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A Quanto aos resultados, observou-se melhora somente em capacidade funcional, dor, função social, dimensão física e mental e score total, no grupo intervenção. Enquanto no grupo controle não foi obtido melhora nem piora, pois, os mesmos não participaram das intervenções propostas. Não obtivemos domínios com resultados esperados, isto é, poucos idosos melhoraram seus sintomas depressivos e sua QV, demonstrando o quanto a saúde mental interfere no bem-estar biopsicossocial dos indivíduos.

Nesse sentido, chamou-se a atenção para os domínios como capacidade funcional, função social, dimensão física e mental, contendo resultados positivos, de melhora em sua QV, a maior parte dos idosos do grupo intervenção. Logo, os participantes do grupo controle não evoluíram em seus sinais e sintomas, comprovando

a efetividade dessas atividades interativas. Portanto, ao identificar as principais necessidades e variáveis associadas com a QV, antes e depois de intervenções multidimensionais, foi possível constatar a relevância da elaboração de estratégias e intervenções que busquem melhorar o bem-estar dos idosos com o objetivo de melhorar sua QV, considerando os seus aspectos biopsicossociais.

REFERÊNCIAS

- ALVAREZ; A.M; SANDRI, J.V.A. Population aging and the Nursing commitment. *Rev Bras Enferm.*, Brasília, v.71, supl.2, p.722-723, 2018.
- EULÁLIO, M. C. et al. A estrutura latente da depressão em idosos: uma análise taxométrica. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 31, p. 555-564, 2015.
- FRADE, J. et al. Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados. *Rev. Enf. Ref.*, Coimbra, v. série IV, n. 4, p. 41-49, 2015.
- GATO, J.M, et al. Saúde mental e qualidade de vida de pessoas idosas. *Av.enferm.*, Bogotá, v. 36, n. 3, p. 302-310, 2018.
- GUTHS, J. F. 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. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 20, n. 2, p. 175-185, 2017.
- IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio Contínua. Brasil, 2018.
- LARA, H. C. A. A. et al. Prevalência de depressão em mulheres idosas assistidas na atenção básica. *Revista de Atenção à Saúde*, v. 18, n. 64, 2020.
- MS - Ministério da Saúde. Saúde da pessoa idosa. Brasil, 2019.
- OLIVEIRA, B. C. et al. Avaliação da qualidade de vida em idosos da comunidade. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 30, n. 3, 2017.
- OLIVEIRA, T. A.; DUARTE, S. F. P.; REIS, L. A. Relação entre índice de massa corporal e desempenho motor de idosos pertencentes a grupos de convivência. *Texto Contexto Enferm.* v. 25, n. 4, p. 1-9, 2016.
- PADILHA, C. S.; OLIVEIRA, W. F. Representação social do terapeuta comunitário na rede SUS. *Ciênc. saúde coletiva*. v. 18 n. 8, p. 2211-2220, 2013.

PEREIRA, D.S.; NOGUEIRA, J.A.D; SILVA, C.A.B. Quality of life and the health status of elderly persons: a population-based study in the central sertão of Ceará. *Rev. bras. geriatr. gerontol.*, Rio de Janeiro , v. 18, n. 4, p. 893-908, 2015.

RIBEIRO, Valéria S. et al. Qualidade de vida e depressão em domicílios no contexto doméstico. *Enfermería Actual de Costa Rica*, n. 34, p. 53-66, 2018.

ROCHA, I. A.; SÁ, A. N. P.; BRAGA, L. A. V.; FERREIRA, F. M. O.; DIAS, M. D. Terapia comunitária integrativa: situações de sofrimento emocional e estratégias de enfrentamento apresentadas por usuários. *Rev. Gaúcha Enferm.* V. 34, n. 3, p. 155-162, 2013.

SANTOS, P. R.M.; CERENCOVICH, E.; ARAÚJO, L. F. S.; BELLATO, R.; MARUYAMA, S. A. T. Ética em pesquisa e a terapia comunitária integrativa. *Rev. esc. enferm. USP.* v. 48, n. 2, p. 148-154, 2014.

SILVA, A. K. A. G. et al. Sintomas Depressivos em Grupos de Terceira Idade. *Rev. Fund. Care Online*, v. 11, n. 1, p. 297-303, 2019.

ZORTEA, B. Avaliação cognitiva de pessoas idosas em atendimento ambulatorial. *RENE.* v. 16, n. 1, p. 123-131, 2015.

WHO: The Global Burden of Disease: 2004 Update. Geneva, World Health Organization, 2008.