

Prevalência da depressão em idosos não institucionalizados na cidade de Imperatriz-MA: Características e desafios

Prevalence of depression in non-institutionalized elderly: characteristics and challenges

Prevalencia de depresión en ancianos no institucionalizados: características y desafíos

Recebido: 02/06/2022 | Revisado: 03/07/2022 | Aceito: 12/07/2022 | Publicado: 18/07/2022

Isadora Costa Barros

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6514-0560>

Universidade Ceuma, Brasil

E-mail: isadora-cb@hotmail.com

Natália Gennari da Costa Marques

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2735-0222>

Universidade Ceuma, Brasil

E-mail: nataliagennari29@hotmail.com

Victoria Franco Bontempo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8981-4996>

Universidade Ceuma, Brasil

E-mail: vitoriafbontempo@gmail.com

Karyne Gleyce Zempf Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3676-7719>

E-mail: karyne_zempf@hotmail.com

Universidade Ceuma, Brasil

Resumo

O Brasil tem 28 milhões de idosos, e prospecta-se que esse número dobre nas próximas décadas o que pode favorecer o aparecimento de doenças mentais, como a depressão. Essa patologia pode trazer consequências que interferem diretamente nas condições de saúde, influenciando na qualidade de vida de maneira negativa, sobretudo nas funções físicas e psicossociais. Objetivo : identificar a prevalência da depressão em idosos não institucionalizados que participam de atividades no Centro de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Idosos na cidade de Imperatriz-MA. Metodologia: Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, de abordagem quantitativa realizada em agosto de 2021 em um centro de serviço de convivência para idosos não institucionalizados na cidade de Imperatriz - MA. Os dados foram obtidos por meio de entrevistas com base nas condições sociodemográficas, socioeconômicas, atividades físicas, Mini exame do Estado Mental e pela Escalade Depressão Geriátrica. Resultados: Predomínio de mulheres (75,7%), com idade entre 70 -79 anos (50%), viúvez, (37,1%), baixa escolaridade (67,1%), frequência de realização em atividades na instituição (1 a 3 vezes na semana) (84,3%), preservação da cognição (58,6%) e suspeita de depressão (95,1%). Conclusão: Diante desse quadro, é visível as consequências dessa comorbidade sob a qualidade de vida dos idosos. Portanto, este trabalho mostra a evidência da necessidade da atenção e do rastreamento para com os idosos não institucionalizados, devido a prevalência e as consequências expostas sobre a depressão.

Palavras-chave: Idosos; Depressão; Características.

Abstract

Brazil has 28 million elderly people, and this number is expected to double in the coming decades, which may favor the onset of mental illnesses, such as depression. This pathology can have consequences that directly interfere with health conditions, influencing quality of life in a negative way, especially in physical and psychosocial functions. Objective: to identify the prevalence of depression in non-institutionalized elderly people who participate in activities at the Service Center for Coexistence and Strengthening of Bonds for the Elderly in the city of Imperatriz-MA. Methodology: This is an exploratory field research with a quantitative approach carried out in August 2021 in a community service center for non-institutionalized elderly in the city of Imperatriz - MA. Data were obtained through interviews based on sociodemographic and socioeconomic conditions, physical activities, Mini Mental State Examination and the Geriatric Depression Scale. Results: Predominance of women (75,7%), aged between 70 -79 years (50%), widowed, (37.1%), low schooling (67,1%), frequency of carrying out activities in the institution (1 to 3 times a week) (84.3%), preservation of cognition (58.6%) and suspected depression (95,1%). Conclusion: In view of this situation, the consequences of this comorbidity on the quality of life of the elderly are visible. Therefore, this work shows evidence of the need for attention and tracking for the non-institutionalized elderly, due to the prevalence and consequences exposed on depression.

Keywords: Elderly; Depression; Characteristics.

Resumen

Brasil tiene 28 millones de ancianos, y se espera que ese número se duplique en las próximas décadas, lo que puede favorecer la aparición de enfermedades mentales, como la depresión. Esta patología puede tener consecuencias que interfieren directamente en las condiciones de salud, influyendo negativamente en la calidad de vida, especialmente en las funciones físicas y psicosociales. Objetivo: identificar la prevalencia de depresión en ancianos no institucionalizados que participan de actividades en el Centro de Servicios para la Convivencia y Fortalecimiento de Vínculos para los Ancianos de la ciudad de Imperatriz-MA. Metodología: Se trata de una investigación de campo exploratoria con enfoque cuantitativo realizada en agosto de 2021 en un centro de servicio comunitario para ancianos no institucionalizados en la ciudad de Imperatriz - MA. Los datos fueron obtenidos a través de entrevistas basadas en condiciones sociodemográficas y socioeconómicas, actividades físicas, Mini Examen del Estado Mental y la Escala de Depresión Geriátrica. Resultados: Predominio de mujeres (75,7%), edad entre 70 -79 años (50%), viudas, (37,1%) baja escolaridad (4,3%), frecuencia de realización de actividades en la institución (1 a 3 veces por semana) (84,3%), preservación de la cognición (58,6%) y sospecha de depresión (95,12%). Conclusión: Ante esta situación, son visibles las consecuencias de esta comorbilidad en la calidad de vida de los ancianos. Por lo tanto, este trabajo evidencia la necesidad de atención y seguimiento para los ancianos no institucionalizados, debido a la prevalencia y consecuencias expuestas sobre la depresión.

Palabras clave: Anciano; Depresión; Características.

1. Introdução

O Brasil tem 28 milhões de idosos, e prospecta-se que esse número dobre nas próximas décadas (Brasil, 2019), onde em 2050 irá representar 22,71% da população (IBGE, 2010). A expectativa de vida das pessoas nascidas em 2019 será de 76,3 anos (Brasil, 2019), o que pode favorecer o aparecimento de doenças mentais, como a depressão (Annes *et al.*, 2017).

Essa patologia pode trazer consequências que interferem diretamente nas condições de saúde, influenciando na qualidade de vida de maneira negativa, sobretudo nas funções físicas e psicossociais, limitando sua afetividade, motivação, independência e autonomia (Lampert & Ferreira, 2018).

Para idosos não institucionalizados, esses aspectos podem ser minimizados, pois possuem maiores possibilidades de autonomia sobre suas próprias vidas, com liberdade de tomar decisões e fazer escolhas. Esses fatores podem reduzir o risco de ter depressão (Khoury, 2014).

A doença caracteriza-se por alteração na área afetiva ou do humor (Marques et al, 2017), sendo um distúrbio bioquímico no cérebro, provocada por um déficit no metabolismo da serotonina, o principal neurotransmissor responsável pelo equilíbrio do humor e do sentimento de bem estar no indivíduo (Marques et al, 2017).

O diagnóstico precoce é de suma importância, sendo baseado de acordo com os critérios da American Psychiatric Association DSM-IV-TR (2014), que leva em consideração sintomas psíquicos, fisiológicos além de evidências comportamentais (Porto, 1999). Entretanto, para rastreamento precoce da doença, pode-se utilizar a Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage (GDS), (Freitas, 2016), pois são formadas por perguntas fáceis de serem entendidas (Batistoni et al, 2007).

Desse modo, cabe rastrear o quanto antes esses aspectos para medidas de prevenção e tratamento adequado, pois é uma das doenças mentais que mais causa incapacidade no mundo (Brasil, 2018). Com isso, o objetivo do presente estudo foi rastrear a depressão em idosos que frequentam uma cada de socialização da cidade de Imperatriz – MA.

2. Metodologia

Tipos de Estudo

A pesquisa científica tem como base duas vertentes, de acordo com Pereira et al (2018), tem-se o ramo quantitativo e qualitativo, no qual a primeira visa a quantificação de números absolutos para alcançar determinado objetivo, enquanto a segunda procura uma pesquisa de resultados mais subjetivos, dessa forma ornamentando o contexto socio econômico de um

objeto em estudo.

Trata-se de uma pesquisa de campo, exploratória, de abordagem quantitativa realizada em um centro de serviço de convivência para idosos não institucionalizados na cidade de Imperatriz - MA.

O cálculo realizado para a amostra foi de 274 participantes, obtido através da fórmula: $n = N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p) / Z^2 \cdot p \cdot (1-p) + e^2 \cdot N - 1$ (n: amostra calculada, N: população, Z: variável normal, p: real probabilidade do evento, e: erro amostral). Erro amostral de 5% e nível de confiança em 95%. Esse número foi baseado de acordo com o número de idosos ativos na instituição antes da interrupção das atividades devido a pandemia Covid-19. Foi possível entrevistar 70 participantes.

Ambiente da pesquisa

O estudo foi executado no Centro de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Idosos (Casa do Idoso feliz), localizado na cidade de Imperatriz - MA.

O centro é um local diurno de convivência de atendimento não - institucionalizado vinculado à Secretaria Municipal de desenvolvimento Social – Sedes da cidade de Imperatriz – MA. A instituição tem como princípio desenvolver atividades que o corroboram envelhecimento saudável e na sociabilidade entre os idosos, proporcionando lazer, saúde e bem estar. Para o idoso frequentar a Casa do Idoso Feliz, basta ter idade acima de 60 anos e realizar uma ficha de inscrição, contendo o telefone de algum responsável.

Os horários podem ser matutinos e vespertinos, em que o idoso disponibiliza de café da manhã, almoço e lanche. Atualmente estão cadastrados 2122 idosos, porem devido a pandemia da COVID19, estão ativos apenas 942 idosos. O local possui uma sala de alfabetização, artesanato, terapia ocupacional, dança (forró), hidroginástica, devocional que, é realizado todos os dias a partir de 8 horas da manhã, alongamento (ginástica), teatro.

Todas as atividades são realizadas 2 ou 3 vezes na semana, exceto alfabetização, devocional e hidroginástica, que são realizadas todos os dias. Além de um momento informativo, em que a equipe de profissionais passa informações sobre a promoção da saúde e prevenção de doenças, assim como momento criativo pedagógico, que tem a finalidade de avaliar a coordenação motora do idoso.

Os profissionais que atuam na Casa do Idoso se dá por meio de uma equipe multiprofissional com Pedagogas, nutricionista, educador físico, auxiliar de enfermagem, enfermeiro, cozinheira, terapeuta ocupacional, professor de artesanato e educadores sociais que, fornecem assistência de violência emocional, violência física e violência econômica, geralmente podendo ter ajuda de um advogado.

3. Resultados e Discussão

A pesquisa demonstrou (Tabela 1) que o sexo feminino predomina entre os idosos que frequentam a instituição Casado Idoso Feliz, visto que dentre os 70 entrevistados, 53 (75,7%) são mulheres e 17 (24,3%) são do sexo masculino.

Entre os 70 idosos, 27 (38,6%) estão na faixa de 60-69 anos, 35 (50%) estão entre 70-79 anos e 8 (11,4%) estão \geq 80 anos. No que tange o estado civil, apenas 9 deles (12,9%) estão solteiros, enquanto 17 (24,3%) estão casados, 18 (25,7%) divorciados e 26 (37,1%) são viúvos, conforme demonstra a Tabela 1.

Em relação à religião (Tabela 1), grande parte deles são católicos, sendo 49 (70%), 18 (25,7%) são evangélicos e apenas 3 (4,3%) se declaram com outra religião.

Tabela 1: Dados sociodemográficos de idosos que frequentam a Casa do Idoso Feliz em Imperatriz-MA, 2021.

Variável	N	%
Sexo		
Masculino	17	24,3
Feminino	53	75,7
Total	70	100
Idade		
60 a 69	27	38,6
70 a 79	35	50,0
≥ 80	8	11,4
Total	70	100
Estado civil		
Solteiro	9	12,9
Casado	17	24,3
Viúvo	26	37,1
Divorciado	18	25,7
Total	70	100
Religião		
Católico	49	70,0
Evangélico	18	25,7
Outro	3	4,3
Total	70	100

Fonte: Autores (2021).

A prevalência do sexo feminino em idosos também se fez presente em outros estudos nacionais (Batistoni *et al.*, 2015; Lima *et al.*, 2016; Sousa *et al.*, 2010). A maior expectativa de vida em mulheres pode ser explicada devido a um autocuidado maior e à procura de serviços de saúde de forma precoce.

O predomínio da idade entre 70 e 79 anos, assim como, verificada por Leite *et al.*, (2006). Essa maior longevidade pode ser justificada por estilo de vida saudável e sociável, mantendo-se ativo fisicamente e mentalmente, por ter um hábito alimentar saudável, associa também, ao desígnio divino e por último, por ter um controle da própria saúde e do corpo (Patrício *et al.*, 2008).

Oliveira *et al.*, (2012) demonstraram maior número de indivíduos casados, cenário semelhante encontrado por Maciel (2007), na qual pode contribuir para minimizar os sentimentos de solidão que permeiam essa fase da vida.

De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2016), notou-se maior proporção de pessoas viúvas e divorciadas, no censo 2010, e redução na proporção de casados ou separados judicialmente, quando comparados com o censo 2000, indicando, assim, um número crescente de pessoas vivendo sem um companheiro conjugal.

A respeito da religião, observou-se predominância em idosos que pregam a religião católica, realidade também encontrada por Camargo e Gutz (2013). Diante disso, por mais que, no Brasil, a religião seja muito diversificada, a população brasileira é majoritariamente cristã, sendo em sua maioria, católica (Pierucci & Prandi, 1996).

A prática religiosa influencia de forma positiva na qualidade de vida do indivíduo, visto que é uma forma de

encontrar alívio e força para enfrentar e vencer situações estressantes do dia a dia, ganhando, assim, um lugar de destaque na vida dos idosos (Oliveira & Alves, 2014).

Em relação a escolaridade, 3 (4,3%) não são alfabetizados; 1 (1,4%) foi alfabetizado; 47 (67,1%) atingiu o ensino fundamental, 12 (17,2%) possuem ensino médio e apenas 7 (10%) iniciaram o ensino superior (Tabela 2).

No que diz respeito a renda desses idosos, foi observado que 6 deles (8,6%) possuem renda inferior a um salário-mínimo, enquanto 49 (70%) relataram renda maior ou igual a um salário-mínimo, ainda dentre estes, 15 (21,4%) não quiseram declarar. Já sobre a fonte de renda, 48 idosos (68,6%) recebem aposentadoria, apenas 1 (1,4%) relatou ajuda familiar, e 21 (30%) declararam outros tipos de renda (Tabela 2).

Tabela 2: Dados socioeconômicos de idosos que frequentam a Casa do Idoso Feliz em Imperatriz-MA, 2021.

Variável	N	%
Escolaridade		
Não alfabetizado	3	4,3
Alfabetizado	1	1,4
Ensino Fundamental	47	67,1
Ensino médio	12	17,2
Ensino superior	7	10,0
Total	70	100
Renda		
< 1 Salário mínimo	6	8,6
≥ 1 Salário mínimo	49	70,0
Não quer declarar	15	21,4
Total	70	100
Fonte de renda		
Aposentadoria	48	68,6
Ajuda familiar	1	1,4
Outros	21	30,0
Total	70	100

Fonte: Autores (2021).

Uma parcela predominante dos resultados encontrados foi do ensino fundamental, indicando baixa escolaridade. Situação semelhante foi verificada por Melo, et al., (2014); Domiciano *et al.*, (2014), todavia contrasta com os dados de Andrade *et al.*, (2014), que demonstraram maior número de alfabetizados.

A renda obtida pela maior parcela dos idosos entrevistados foi maior que 1 salário-mínimo, realidade encontrada também nos resultados por Lopes, Montanholi e Oliveira (2014). No entanto, Romero *et al.*, (2021) demonstraram que a renda é menor que 1 salário-mínimo.

Segundo Storti *et al.*, (2013), atualmente, a aposentadoria é considerada como principal fonte de renda da população idosa brasileira. Além disso, há idosos que mesmo com a aposentação, ainda permanecem trabalhando, pois nem sempre a renda, geralmente baixa, é suficiente para se manter e viver em bem-estar, além de com o intuito de se manterem ativos na sociedade (IBGE, 2012); (Ramos, 2008); (Zanelli, 2012).

O período com que os idosos estão inclusos em atividades na instituição (Tabela 3), foram observados 4 (5,7%) participantes com uma permanência de 1 a 6 meses, 2 (2,9%) estão frequentando entre 6 a 12 meses, e 64 (91,4%) participam na instituição há mais de 12 meses.

Sobre o tempo de atividade semanal (tabela 3), foi observado que 59 (83,3%) realizam atividades de 1 a 3 vezes na semana e 11 (15,7%) vão de 4 a 5 vezes semanais. Ainda foi observado sobre as atividades realizadas diariamente, assim constatou-se que 59 (84,3%) realizam até três atividades e apenas 11 (15,7%) realizam mais que três atividades diárias. Na Casa do Idoso Feliz, por exemplo, os idosos tem acesso a exercícios de hidroginástica, alongamento e dança.

Tabela 3: Características dos idosos que frequentam a Casa do Idoso Feliz em Imperatriz-MA, 2021.

Variável	N	%
Tempo de frequência		
1 a 6 meses	4	5,7
6 a 12 meses	2	2,9
>12 meses	64	91,4
Total	70	100
Tempo de atividade		
1 a 3 vezes semanais	59	84,3
4 a 5 vezes semanais	11	15,7
Total	70	100
Quantidade de atividades		
Até 3 atividades	59	84,3
>3 atividades	11	15,7
Total	70	100

Fonte: Autores (2021).

A maioria dos idosos praticam atividades físicas há mais de 1 ano e até 3 vezes na semana (Tabela 3). A prática de exercícios aeróbicos, pode minimizar os sintomas da depressão no idoso (Pereira, 2016), reduzir os riscos de estresse e perda da capacidade funcional, trazendo benefícios e proporcionando ao idoso um estilo de vida mais saudável, preservando sua autonomia e liberdade para tarefas do dia a dia (Camboin *et al.*, 2017).

A cognição desses idosos pode ser avaliada através do Mini exame do estado mental (MEEM), sendo observado que 41 (58,6%) deles estão com cognição preservada e 29 (41,4%) apresentaram deficiência cognitiva no momento na pesquisa, como demonstra a Tabela 4.

Tabela 4: Cognição – Mini Exame do Estado Mental dos idosos que frequentam a Casa do Idoso Feliz em Imperatriz-MA, 2021(MEEM).

Variável	N	%
Cognição		
Preservada	41	58,6
Não preservada	29	41,4
Total	70	100

Fonte: Autores (2021).

A avaliação da cognição, por meio do MEEM, constatou que a maioria tem a cognição preservada, ou seja, a percepção, atenção, memória, pensamento, estão conservados. Em contrapartida, Valle *et al.*, (2009), demonstrou em seus resultados que idosos com cognição não preservada, geralmente, são aqueles que estão em vulnerabilidade. Além disso,

quanto maior for o comprometimento cognitivo, maior será a deficiência para atividades básicas do dia a dia e atividades instrumentais de cotidiano (Stahl, et al., 2011).

No que tange o risco de depressão nos idosos com cognição preservada, foi analisado, seguindo a escala de EDG-15, que 39 deles (95,1%) apresentaram suspeita para a doença, 2 dos entrevistados (4,9%) não apresentaram risco de depressão e não tiveram pessoas com depressão (Tabela 5).

Tabela 5: Risco da depressão em idosos com cognição preservada que frequentam a Casa do Idoso Feliz em Imperatriz-MA, 2021.

Variável	N	%
Risco de depressão		
Ausência do risco de depressão (0-4)	2	4,9
Suspeita do risco de depressão (5-11)	39	95,1
Depressão (≥ 12)	0	0
Total	41	100

Fonte: Autores (2021).

A Escala Geriátrica de Depressão (GDS) é muito utilizada no mundo e no Brasil com intuito de rastrear sintomas depressivos, sendo bem aceita na clínica e na pesquisa, na sua versão reduzida de 15 itens (Alvarenga; et al., 2012).

Diante disso, a análise dos resultados obtidos, por meio da GDS, revelou predominância de idosos com suspeita de depressão. Em contrapartida, Mendes, *et al* (2021), identificou em seus resultados que os indivíduos com suspeita de depressão foi minoria, podendo ser explicado devido à um grupo de convivência que esses idosos estão inseridos, em que provavelmente pode estar atuando de forma positiva na vida deles.

A depressão na terceira idade pode trazer consequências que interferem diretamente na sua qualidade de vida, sobretudo nas condições de saúde, influenciando de maneira negativa nas funções físicas e mentais, limitando sua afetividade, motivação, independência e autonomia (Lampert, Ferreira, 2018).

O Centro de Serviço de Convivência e Fortalecimento de Vínculos para Idosos (Casa do Idoso feliz) tem como finalidade interagir os idosos por meio de atividades, como hidroginástica, dança, alongamento, devocional, a fim de fortalecer seu bem-estar e minimizar os sinais e sintomas da depressão.

Além disso, Kendler *et al.* (2001); Maciejewski *et al.* (2001), associaram a predominância do sexo feminino na depressão em relação aos aspectos psicossociais, visto que elas são mais sensíveis a conflitos nas relações sociofamiliares do que os homens.

O diagnóstico de depressão passa despercebido pelos profissionais da saúde, pois eles não estão atentos suficientes aos sintomas ou apenas julgam ser sinais normais do envelhecimento do indivíduo que podem estar relacionados com a falta de treinamento, tempo e compreensão ao escutar as queixas do paciente (BRASIL, 2006).

4. Conclusão

Diante desse quadro, é visível as consequências dessa comorbidade sob a qualidade de vida dos idosos. Ao se passar despercebida pela população, o número de pessoas na terceira idade com a doença tende a aumentar junto com o envelhecimento populacional.

Assim é necessário o rastreamento cauteloso e precoce da depressão no idoso, visando minimizar os danos, melhorando a qualidade de vida e anulando o sentimento de inutilidade.

Para isso é importante que a população compreenda a doença, principalmente os cuidadores desses idosos, ao se manter atentos aos sinais da doença e oferecer acolhimento e segurança emocional aqueles que, no processo de envelhecimento, se sintam reprimidos. Desse modo, este trabalho mostra a evidencia da necessidade da atenção e do rastreamento para com os idosos não institucionalizados, devido a prevalência e as consequências expostas sobre a depressão.

Por conseguinte, espera-se que os resultados obtidos na referente pesquisa sirvam como base para um olhar multi profissional em torno dessa população, tendo em mente a fragilidade dos mesmos diante ao meio socio economico. Dessa forma, as novas formas de vida ao qual estão inseridos, sobretudo em meio a tecnologias de comunicação, afastam o contato que esses idosos possuem com a sociedade, isolando-os e assim sendo um fator primordial a ser trabalhado. Com isso, uma análise continua e incisiva nas comunidades, para promoção do bem estar social e de saúde servirá como uma peça chave na redução dessas comorbidades, assim instigando ainda mais estudos e propostas de intervenção em torno dos mesmos.

Referências

- Andrade, J. M. O., Rios, L. R., Teixeira, L. S., Vieira, F. S., Mendes, D. C., Vieira, M. A., & Silveira, M. F. (2014). Influência de fatores socioeconômicos na qualidade de vida de idosos hipertensos. *Ciênc. saúde colet.* 19 (08). <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.19952013>.
- Annes, L. M. B., Mendonça, H. G. S., Lima, F. M. D., Lima, M. D. A. S., & Aquino, J. M. D. (2017). Perfil sociodemográfico e de saúde de idosas que participam de grupos de terceira idade em Recife, Pernambuco. *Revista Cuidarte*, 8(1),
- Associação Americana de Psiquiatria. (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM, (5ª. ed.) *Artmed*
- Batistoni, S. S. T., Neri, A. L. C., & Bretas, A. P. F. (2007). Validade da escala de depressão do Center for Epidemiological Studies entre idosos brasileiros. *Revista de Saúde Pública [online]*. 41(4), 598-605. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102007000400014>.
- Batistoni, S. S. T., Prestes, S. M., Cachioni, M., Falcão, D. V. S., Lopes, A., Yassuda, M. S., & Neri, A. L. (2015). Categorização e identificação etária em uma amostra de idosos brasileiros residentes na comunidade. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 28(3), 511-21. <https://doi.org/10.1590/1678-7153.201528310>.
- Brasil. (2019). Expectativa de vida dos brasileiros aumenta para 76,3 anos em 2018. *Instituto brasileiro de geografia e estatística*. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/26103-expectativa-de-vida-dos-brasileiros-aumenta-para-76-3-anos-em-2018>
- Brasil. Organização Pan-americana da saúde (OPAS). (2018). Transtornos mentais. https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5652:folha-informativa-transtornos-mentais&Itemid=839.
- Camboim, F. E. F., Nóbrega, M. O., Davim, R. M. B., Camboim, J. C. A., Nunes, R. M. V., & Silvia, X. O. (2017). Benefícios da atividade física na terceira idade para a qualidade de vida. *Rev enferm UFPE*, 11(6):2415-22. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v11i6a23405p2415-2422-2017>.
- Domiciano, B. R., Braga, D. K. A. P., Silva, P. N., Vasconcelos, T. B., & Macena, R. H. M. (2014). Escolaridade, idade e perdas cognitivas de idosas residentes em instituições de longa permanência. *Rev. Neurocienc.*, 22(3),330-336. 10.4181/RNC.2014.22.03.971.7p.
- Freitas, E. V. D., & Py, L. (2016). *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, (4ª edição). Grupo GEN.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2010). Em 2050, o Brasil terá 7 milhões de mulheres a mais do que os homens. <https://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?busca=1&id=1&idnoticia=1272&t=ibge-populacao-brasileira-envelhece-ritmo-acelerado&view=noticia>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2012). Estudos e Pesquisas. Informação Demográfica e Socioeconômica, número 29. Síntese de Indicadores Sociais. *Uma análise das condições de vida da população brasileira*. Rio de Janeiro: IBGE. <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv62715.pdf>.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2016). *Vamos conhecer o Brasil*. <http://7a12.ibge.gov.br/vamos-conhecer-o-brasil>.
- Kendler, K. S., Thornton, L. M., & Precostt, C. A. (2001). Gender differences in the rates of exposure to stressful life events and sensitivity to their depressogenic effects. *Am J Psychiatry*, 158: 587-93. 10.1176/appi.ajp.158.4.587
- Khoury, H. T. T., & Neves, A.C. S. (2014). Percepção de controle e qualidade de vida: comparação entre idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 17(3). <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13012>.
- Lampert, C. D. T., & Ferreira, V. R. T. (2018). Fatores associados à sintomatologia depressiva em idosos. *Avaliação Psicológica*, 17(2), 205-212. <https://dx.doi.org/10.15689/ap.2018.1702.14022.06>
- Leite, V. M. M., Carvalho, E. M. F., Barreto, K. M. L., & Falcão, I. V. (2006). Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade. *Rev. Bras. Saúde Mater. Infant.* 6(1). <https://doi.org/10.1590/S1519-382920060001000046>.

- Lopes, F. A. M., Montanholi, L. L., Silva, J. M. L. da, & Oliveira, F. A. de. (2014). Perfil epidemiológico em idosos assistidos pela estratégia saúde da família. *Revista de Enfermagem e Atenção à Saúde*, 3(1),84-94. 10.4181/RNC.2014.22.03.971.7p.
- Maciejewski, P. K., Prigerson, H. G., & Mazure, C. M. (2001). Sex differences in event-related risk for major depression. *Psychol Med*, 31:593-604. 10.1017/s0033291701003877,
- Maciel Á. C. C., & Guerra R. O. (2007). Influência dos fatores biopsicossociais sobre a capacidade funcional de idosos residentes no nordeste do Brasil. *Rev. Bras. de Epidemiol*, 10(2):178-189. <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2007000200006>.
- Medeiros, J. M. L. (2010). Depressão no idoso. *Dissertação (Mestrado Integrado em Medicina)*. Faculdade de Medicina, Universidade do Porto. <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/53479/2/Depresso%20no%20Idoso.pdf>.
- Mendes, J. B., Silva, J. B. F., Maia, D. M. S., Costa, E. M., Bento, A. C. S., & Silva, J. G. (2021). Prevalência da sintomatologia depressiva e capacidade funcional em idosos. *Rev Neurocienc* 2021;29(pp.1-14).
- Marques, J. F. S., et al. (2017). Transtorno depressivo maior em idosos não institucionalizados atendidos em um centro de referência. *Arq. Ciênc. Saúde*. doi.org/10.17696/2318-3691.24.4.2017.804.
- Melo, N. C. V., Ferreira, M. A. M., & Teixeira, K. M. D. (2014). Condições de vida dos idosos no Brasil: Uma análise a partir da renda e nível de escolaridade. *Oikos: Revista Brasileira de Economia Doméstica*, 25(1),004-0019. <https://periodicos.ufv.br/oikos/article/view/3687>.
- Oliveira, R. M. De., & Alves, V. P. (2014). A qualidade de vida dos idosos a partir da influência da religiosidade e da espiritualidade: Cuidados prestados aos idosos institucionalizados em Caetité (BA). *Revista Kairós- Gerontologia*, 17(3),305-327. file:///C:/Users/Nat%C3%A1lia%20Gennari/Downloads/23208-Texto%20do%20artigo-59717-1-10-20150516.pdf.
- Organização Mundial de Saúde – OMS. (2001). *Relatório Mundial da Saúde. Saúde mental: nova concepção, nova esperança*. Geneva: Organização Mundial de Saúde. https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42390/WHR_2001_por.pdf;jsessionid=6C57BF4E3901B1CAA8D467DE803A750B?sequence=4.
- Patrício, K. P., Ribeiro, H., Hoshino, K., & Bocchi, S. C. M. (2008). O segredo da longevidade segundo as percepções dos próprios longevos. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000400015>.
- Pereira, D. F. (2016). Relação entre a atividade física e depressão em idosos: uma revisão de literatura. *Corpoconsciência*, 20(3), 22-28. <https://periodicoscientificos.ufmt.br/ojs/index.php/corpoconsciencia/article/view/4431>.
- Pierucci, A. F. O., & Prandi, J. R. (1996). A realidade social das religiões no Brasil: Religião, sociedade e política. São Paulo: *Curso de Pós-Graduação em Sociologia, Departamento de Sociologia, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas da Universidade de São Paulo*.
- Porto, J. A. D. (1999). Conceito e diagnóstico. *Rev Bras Psiquiatr*. <https://doi.org/10.1590/S1516-44461999000500003>.
- Pereira A. S., et al. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Santa Maria/RS. Ed. UAB/NTE/UFSM.
- Ramos E. L., Souza N. V. D. O., & Caldas C. P. (2008). Qualidade de vida do idoso trabalhador. *Rev Enferm UERJ*, 16(4):507-11. <http://files.bvs.br/upload/S/0104-3552/2008/v16n4/a507-511.pdf>.
- Romero, D. E., Muzy, J., Damacena, G. N., Nathalia Andrade de Souza, N. A., Almeida, W. S. A., Szwarcwald, C. L., Malta, D. C., Barros, M. B. A., Júnior, P. R. B. S., Azevedo, L. O., Gracie, R., Pina, M. F., Lima, M. G., Ísis Eloah Machado, I. E., Gomes, C. S., Werneck, A. O., & Silva, D. R. P. (2021). Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cad. Saúde Pública*, 37(3). Doi: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>.
- Stahl, H. C, Berti, H. W, & Palhares, V. S. (2011). Grau de dependência de idosos hospitalizados para realização das atividades básicas da vida diária. *Texto Contexto Enferm*, 20(1):59-67. <https://www.scielo.br/j/tce/a/jJBbs9VCqPHBRtjPB9vLSTg/?format=pdf&lang=pt>.
- Storti, L. B., Whebe, S. C. C. F., Kusumot, L., Rodrigues, R. A. P., & Marques, S. (2013). Fragilidade de idosos internados na clínica médica da unidade de emergência de um hospital geral terciário. *Texto Contexto Enferm*, 22(2): 452-9. <https://www.scielo.br/j/tce/a/z6x9bSQkQjVF56TVxgFjhZF/?format=pdf&lang=pt>.
- Valle, E. A., Costa, E. C., Firmo, J. O. A., Uchoa, E., & Costa, M. F. L. (2009). Estudo de base populacional dos fatores associados ao desempenho no Mini Exame do Estado Mental entre idosos: Projeto Bambuí. *Cad. Saúde Pública*, 25(4):918-926. <https://www.scielo.br/j/csp/a/g7Tt7T6y6JCgqRCY8vtP8sb/?format=pdf&lang=pt>.
- Zanelli, J. C. Processos Psicossociais, bem-estar e estresse na aposentadoria. (2012). *Rev Psicol Organ Trab*,12(3):329-40. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1984-66572012000300007.