



RESEARCH ARTICLE

OPEN ACCESS

RELAÇÃO ENTRE SINTOMAS DEPRESSIVOS E QUALIDADE DE VIDA EM IDOSOS RESIDENTES NA COMUNIDADE

Ariana Oliveira Santos¹, Luciana Araújo dos Reis², Vileno Santos da Silva³, Dâmaris Leite Santos⁴, Juscimara Lopes de Sousa⁴, Claudinéia Matos de Araújo⁵

- ¹Mestranda em Ciências da Saúde na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) - Jequié (BA), Brasil
²Prof.^a Doutora do Programa de Pós-Graduação em Memória: Linguagem e Sociedade da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) - Jequié (BA), Brasil
³Fisioterapeuta graduado pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) - Jequié (BA)
⁴Fisioterapeuta graduada pela Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) - Jequié (BA)
⁵Prof.^o Mestre do curso de fisioterapia na Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB)

ARTICLE INFO

Article History:

Received 11th September, 2019
Received in revised form
26th October, 2019
Accepted 03rd November, 2019
Published online 31st December, 2019

Key Words:

Sintomas depressivos,
Qualidade de vida, Idoso,
Envelhecimento.

*Corresponding author:
Ariana Oliveira Santos

ABSTRACT

O estudo objetivou analisar a relação entre os sintomas depressivos e a qualidade de vida (QV) dos idosos residentes em comunidade. A pesquisa do tipo exploratória e quantitativa, teve como local de estudo as residências dos idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família (USF), no sudoeste do Estado da Bahia. Com amostra de 66 idosos, os dados foram coletados tendo como principais instrumentos de pesquisa o questionário genérico WHOQOL-Bref, que avalia a qualidade de vida, e a Escala de Depressão Geriátrica (GDS-15), capaz de avaliar os sintomas depressivos. Dos resultados, na avaliação da qualidade de vida os domínios de menores médias foram o físico e meio ambiente, enquanto que as medidas dos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, Avaliados por meio do Whoqol-Bref, apresentaram diferença estatística significativa entre depressão leve a moderada em todos os domínios da qualidade de vida ($p=0,001$), no qual idosos com presença de sintomas depressivos apresentaram menores índices de QV, evidenciando a relação entre as variáveis.

Copyright © 2019, Ariana Oliveira Santos et al. This is an open access article distributed under the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.

Citation: Ariana Oliveira Santos, Luciana Araújo dos Reis, Vileno Santos da Silva et al. 2019. "Relação entre sintomas depressivos e qualidade de vida em idosos residentes na comunidade", *International Journal of Development Research*, 09, (12), 32713-32716.

INTRODUCTION

A diminuição das taxas de mortalidade e fecundidade, assim como o aumento da expectativa de vida, leva ao crescente número de pessoas com 60 anos ou mais no Brasil, e esta parcela populacional constitui cerca de 8,6% da população brasileira (LIMA et al., 2016). O processo do envelhecimento é um curso natural da vida que promove mudanças estruturais e funcionais no organismo humano, atenuando o vigor e predispondo ao aparecimento de doenças. Dentre as doenças que afetam os idosos encontra-se a depressão, a qual merece atenção como um problema de saúde pública, necessitando assim de cuidado às políticas de saúde do idoso frente às repercussões que esta pode trazer ao indivíduo na senescência (SILVEIRA; PORTUGUEZ, 2017). A depressão é considerada a doença mental que mais afeta a população idosa, e atinge valores de 2 a 14% em idosos residentes em comunidade.

Dentre os sintomas depressivos estão episódios de humor deprimido, falta de interesse em atividades antes prazerosas, alterações no sono, apetite, peso, sentimentos de culpabilidade, dentre outros (LOPES et al., 2015). Conforme ocorre o avançar da idade, elevam-se as chances de ocorrência de sintomas depressivos (OZAKI et al., 2015), o que pode ocasionar incapacidades funcionais, aumento dos gastos com saúde, problemas nas relações interpessoais e possível redução na qualidade de vida (BRETANHA et al., 2015). A qualidade de vida (QV) se trata da forma como o indivíduo percebe o seu lugar na vida, envolvendo cultura, sistemas de valores, expectativas, padrões e anseios. É multidimensional, e pode ser dividida em QV global, que inclui nível de satisfação geral, bem-estar, situação financeira, saúde, fatores sociais e espirituais; e QV genérica, que inclui os aspectos ambientais, físicos, psicológicos e pontos positivos e negativos das avaliações da vida (SIVERTSEN et al., 2015). Sendo a

depressão uma doença comum entre a população idosa, os sintomas provenientes desta podem acarretar impactos no convívio social, na condição de saúde e na qualidade de vida, além de refletir em um maior custo a saúde pública e previdência social, principalmente pelos gastos com recursos médicos e aposentadoria (GONZÁLEZ *et al.*, 2016; PEREIRA; NOGUEIRA; SILVA, 2015). A partir disso, relacionar depressão e avaliação da qualidade de vida se mostra pertinente, visando prevenir os possíveis impactos de tal condição nesse grupo, dado que é pouco claro como os sintomas depressivos influenciam as facetas e domínios da qualidade de vida nos idosos (CHANG *et al.*, 2015), visto que discutir essa temática tende a expandir as possibilidades de atenção à saúde do idoso. Nesta perspectiva, este artigo tem por objetivo analisar a relação entre os sintomas depressivos e a qualidade de vida em idosos residentes na comunidade.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa do tipo exploratória, descritiva e analítica, de abordagem quantitativa e delineamento transversal, que teve como local de estudo as residências dos idosos cadastrados em uma Unidade de Saúde da Família (USF), localizada no município de Jequié, situado na região sudoeste do Estado da Bahia. A população deste estudo foi composta por idosos cadastrados na USF. Após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão a amostra foi constituída de 66 idosos com idade ≥ 60 anos, de ambos os sexos. Os critérios de inclusão no estudo foram idosos com cognitivo preservado, avaliado pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (BERTOLUCCI *et al.*, 1994); ser residente em domicílio e em zona urbana e possuir capacidade de falar e ouvir. Foram considerados como critérios de exclusão: a não localização do idoso após duas tentativas pelo entrevistador e condições de dependência total ou doenças que o impedissem a aplicação dos instrumentos.

Os dados foram coletados em formulário próprio, subdivididas em seções de avaliação cognitiva, informações sociodemográficas, condições de saúde, avaliação da qualidade de vida e avaliação dos sintomas depressivos. Para avaliação cognitiva, foi utilizado o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), com ponto de corte de 13 pontos (BERTOLUCCI *et al.*, 1994). As informações sociodemográficas coletadas incluíram sexo (feminino e masculino), idade em anos, estado civil (com companheiro e sem companheiro), escolaridade (alfabetizado e não alfabetizado) e renda (≥ 1 Salário Mínimo e < 1 Salário Mínimo). No que se refere às condições de saúde indagou-se a presença de doenças (sim/não), a auto percepção de saúde (excelente, muito boa, boa, regular e ruim) e presença de dor (sim e não). Para a avaliação da qualidade de vida foi utilizado o questionário genérico WHOQOL-Bref (OMS, 1997), composto por 26 questões que se dividem em duas facetas sobre qualidade de vida geral e demais 24 distribuídas nos quatro domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Em cada faceta as respostas seguem uma escala tipo Likert com pontuações de 1 a 5, conforme o grau de satisfação, indo de “nada satisfeito” a “muito satisfeito”, os resultados dos domínios e das facetas foram dados em média, sendo que quanto maior a pontuação encontrada, melhor a QV (FLECK *et al.*, 2000; SALES; FERREIRA, 2011).

Os sintomas depressivos foram avaliados através da Escala de Depressão Geriátrica em versão reduzida de Yesavage (GDS-15), amplamente utilizada e validada como instrumento

diagnóstico de depressão em idosos (ALMEIDA; ALMEIDA, 1999). Trata-se de um teste para detecção de sintomas depressivos no idoso, com 15 perguntas negativas/afirmativas onde o resultado de 5 ou mais pontos diagnóstica depressão, sendo que o escore igual ou maior que 11 caracteriza depressão grave (NAHAS, 2001). Os dados foram analisados por meio do Programa Estatístico SPSS versão 21.0, sendo realizado análise descritiva (média, desvio-padrão) e aplicação do Teste de Kruskal-Wallis para análise da relação entre QV e sintomas depressivos, com um nível de significância de 5% ($p < 0,05$). Essa pesquisa obedeceu às normas éticas exigidas pela Resolução nº 466/2012 (Conselho Nacional de Saúde), que incluem a obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado por cada participante. O protocolo do estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (1.516.611). Todos os idosos foram esclarecidos acerca do objetivo do projeto e somente participaram aqueles que assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente estudo verificou-se média de idade de 73,46 e desvio padrão de 9,3 anos, uma maior frequência de idosos do sexo feminino (74,2%), sem companheiro(a) (81,8%), não alfabetizados(as) (51,5%) e com renda ≥ 1 salário mínimo (84,5%). Em relação às condições de saúde verificou-se uma maior distribuição de idosos com presença de doenças (78,8%), auto percepção de saúde boa (39,4%) e com presença de dor (66,7%). Na avaliação da qualidade de vida observou-se que os domínios de menores médias foram os domínios físico e meio ambiente, ambos com média de $65,91 \pm 14,74$ pontos respectivamente. Quanto aos sintomas depressivos a maioria dos idosos foram classificados como sem sintomas depressivos (81,8%), conforme tabela 1.

Tabela 1. Distribuição dos idosos segundo a presença dos sintomas depressivos. Jequié/BA, 2018

	n	%
Sintomas depressivos		
Sem depressão (< 5 pontos)	54	81,8
Depressão leve a moderada (≥ 5 pontos)	11	16,7
Depressão severa (≥ 11 pontos)	1	1,5
Total	66	100,0

Fonte: Dados da pesquisa.

Com a aplicação do Teste de Kruskal-Wallis foi verificada diferença estatística significativa entre as variáveis depressão leve a moderada (≥ 5 pontos) e domínio físico ($p=0,001$), domínio psicológico ($p=0,001$), domínio relações sociais ($p=0,001$) e domínio meio ambiente ($p=0,001$), conforme tabela 2. Os dados sociodemográficos da presente pesquisa apresentaram semelhança com estudo realizado no interior de Minas Gerais, o qual dos idosos residentes em comunidade predominou uma média de idade de 70-79 anos, sendo a maioria do sexo feminino (TAVARES *et al.*, 2016). A maior frequência de idosos do sexo feminino aponta para o chamado fenômeno de feminização da velhice, cenário vigente no Brasil que de acordo as pesquisas, indica mudanças no perfil epidemiológico, menor taxa da sobrevivida masculina e a necessidade de mudanças no modelo assistencial (ALVARENGA; OLIVEIRA; FACCENDA, 2012; TESTON; CARREIRA; MARCON, 2014). No que se refere ao estado civil, observou-se que a maioria dos entrevistados não possui

Tabela 2. Distribuição dos idosos segundo a relação entre os domínios do Whoqol Bref e os sintomas depressivos em idosos. Jequié/BA, 2018

Variáveis	Domínio Físico	Domínio Psicológico	Domínio Relações Sociais	Domínio Meio Ambiente
Sem depressão (0 a 5 pontos)	0,232	0,622	0,216	0,622
Depressão leve a moderada (≥ 5 pontos)	0,001*	0,001*	0,001*	0,001*
Depressão severa (≥ 11 pontos)	0,216	0,216	0,231	0,231

Fonte: Dados da pesquisa. * p -valor $<0,05$

companheiro, o que de acordo Lopes *et al.*, (2015), pode levar a solidão, condição associada aos sintomas depressivos. Quanto a escolaridade, a maioria não eram escolarizados, corroborando com estudo realizado por Frade *et al.*, (2015), no qual a maioria dos idosos residentes em domicílio foram classificados como não escolarizados. De acordo o IBGE (2010) é baixa escolaridade dos idosos brasileiros, com 30,7% com >1 ano de estudo. Quanto à renda, grande parte possui renda ≥ 1 salário mínimo, valor que se dá pela maioria receber no mínimo um salário ao mês, resultado este que divergiu do estudo de Chaves, *et al* (2014), no qual 52% recebem ao máximo um salário mínimo, e do estudo de Teston, Carreira e Marcon (2014), em que a maioria da amostra possui renda de 0 a 1 salário. O envelhecimento leva a mudanças biológicas e fisiológicas que aumentam o risco de comorbidades. As doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) estão estritamente ligadas a saúde física e mental, o que afeta os pontos considerados fundamentais para uma boa QV promovendo a diminuição da autonomia e aumento da dependência (SILVA *et al.*, 2014; RONCON *et al.*, 2015).

A autopercepção de saúde foi considerada boa pela maioria dos idosos, dado que corroborou com o estudo realizado por Hellwig, Munhoz e Tomasi (2016), em que 53,8% dos idosos relataram a sua saúde como boa, o qual foi visto que discutir a percepção de saúde do idoso tem merecido atenção, visto que fatores inter atuantes irão influenciar neste aspecto, podendo ser um bom indicador da autonomia ou levar a índices de mortalidade entre idosos. Dessa forma, avaliar a autopercepção de saúde contribui diretamente para ações que busquem promover a QV para estes indivíduos (VAGETTI *et al.*, 2013). A presença de dor esteve presente na maioria dos idosos avaliados no estudo, o que pode apresentar significativa associação com sintomas depressivos nos idosos, visto que esta pode levar a insatisfação e tristeza, a exemplo de uma osteoartrite, que atinge boa parte dos idosos, provocando dor e limitações (BORGES *et al.*, 2013). Na avaliação da qualidade de vida, os idosos obtiveram menores médias nos domínios físico e meio ambiente, assim como em estudo realizado por Tavares *et al.* (2016). Tais resultados apontam para o comprometimento da QV, revelando a relação existente entre a sensação subjetiva de qualidade de vida relacionada a aspectos físicos (exemplo: qualidade do sono) e a influência do meio em que se vive na vida do indivíduo, como um facilitador ou barreira no sentido de proporcionar o bem estar (TAVARES *et al.*, 2016). Já o maior escore alcançado foi o domínio psicológico, reforçando o resultado de Vagetti *et al.* (2013), que apontou média satisfatória em tal domínio, influenciando na boa percepção de saúde e na QV global do indivíduo idoso. A predominância da sintomatologia depressiva em idosos residentes na comunidade pode apresentar variações de acordo a localidade em estudo (RAMOS *et al.*, 2015). A maioria dos idosos do presente estudo foram classificados com ausência de sintomas depressivos (81,8%). Em estudo de Andrade, Lebrão e Duarte (2016), observaram que a partir do ano 2000, o número de idosos com depressão diminuiu, refletindo em

maior sobrevida e qualidade de vida dessa população. Já Nogueira *et al* (2014) obteve em seu estudo alta prevalência de sintomas depressivos (30,6%), visto que a incidência de depressão em idosos da comunidade tende a ser baixa, variações que podem ser explicadas pelo número da amostra, instrumento de pesquisa utilizado, ponto de corte e perfil dos idosos em cada localidade, levando a heterogeneidade dos estudos. A frequência de idosos com sintomas depressivos no presente estudo (18,2%) não deve ser desprezada, visto a relevância de tal patologia na vida do indivíduo idoso, sobretudo considerando fatores como o crescente aumento do número de idosos no Brasil (LIMA *et al.*, 2016) e a depressão que constitui uma das DCNT com maior prevalência a nível mundial (BRETANHA *et al.*, 2015). Esta é uma das doenças que, embora possa surgir em qualquer etapa da vida, atinge mais aos idosos que aos jovens, sendo que quase metade dos quadros depressivos em idosos não possuem diagnóstico, havendo ainda buscas para identificar qual ou quais fatores se relacionam com o surgimento dos sintomas depressivos (LOPES *et al.*, 2015). No estudo verificou-se relação entre as variáveis de depressão leve a moderada e a qualidade de vida nos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente. Os resultados indicam a existência de relação entre depressão leve a moderada e qualidade de vida sendo que, de acordo a literatura, a presença de sintomas depressivos é fator determinante de baixa percepção da QV, desta forma, quanto maior o nível de depressão menor o índice de QV (RONCON; LIMA; PEREIRA, 2015). Em estudo realizado na cidade de Aiquara/BA, os domínios físico e psicológico avaliados por meio da aplicação do Whoqol -Bref encontraram-se reduzidos naqueles com presença de sintomas depressivos (avaliados pela EDG-15), indicando o impacto significativo da sintomatologia depressiva e suas repercussões na qualidade de vida do idoso (RIBEIRO *et al.*, 2018). A presente pesquisa ratifica a influência dos escores de sintomas depressivos nas facetas e domínios do WHOQOL-BREF, reforçando a importância da implementação em políticas públicas visando a atenuação dos efeitos que a depressão pode causar na QV dos idosos residentes em comunidade (CHANG, *et al.*, 2015). Os achados implicam que o rastreamento da depressão através da averiguação dos sintomas depressivos deve ser seguido de esforços públicos concentrados para a diminuição destes sintomas, que irá impactar na melhoria da QV, restaurando a saúde física e mental, visto que pessoas com transtorno depressivo maior (TDM), ao realizar tratamento da depressão apresentam melhoria significativa tanto dos sintomas depressivos quanto de sua QV (CHANG *et al.*, 2015).

Considerações Finais: Com base nos resultados encontrados verificou-se uma maior frequência de idosos do sexo feminino, sem companheiro (a), não alfabetizado e com renda ≥ 1 salário mínimo. A maioria relatou a presença de doenças, auto percepção de saúde como boa e presença de dor. Na avaliação da qualidade de vida os domínios de menores médias foram o físico e meio ambiente. A maior parte dos idosos não apresentou sintomas depressivos. É possível reconhecer que as

medidas dos domínios físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente, avaliados através do Whoqol-Bref, apresentam associação significativa entre as variáveis de depressão leve a moderada da EDG-15. Desta forma, é perceptível a necessidade do cuidado ao idoso a saúde física e mental, fazendo-se necessária a aplicação de estratégias na saúde pública que atenuem possíveis mecanismos propiciadores de sintomas depressivos em idosos residentes na comunidade, modificando a percepção negativa da qualidade de vida e proporcionando saúde como um todo.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, O. P., ALMEIDA S. A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão Geriátrica (GDS) versão reduzida. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v.57, n.2-B, p.421-426, 1999.
- ALVARENGA, M. R. M.; OLIVEIRA, M. A. C.; FACCENDA, O. Sintomas depressivos em idosos: análise dos itens da Escala de Depressão Geriátrica*. *Acta Paul Enferm*, São Paulo, v.25, n.4, p.497-503, 2012.
- ANDRADE, F. C. D. et al. Life expectancy without depression increases among Brazilian older adults. *Rev Saúde Pública*, São Paulo, v.50, n.12, 2016.
- BERTOLUCCI, P. H. F. et al. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq. Neuropsiquiatr.*, São Paulo, v.52, n.1, p.1-7, 1994.
- BORGES, L. J. et al. Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo EpiFloripa. *Rev. Saúde Pública*, São Paulo, v.47, n.4, 2013.
- BRETANHA, A. F. et al. Sintomas depressivos em idosos residentes em áreas de abrangência das Unidades Básicas de Saúde da zona urbana de Bagé, RS. *Rev Bras Epidemiol*, São Paulo, v.18, n.1, p.1-12, 2015.
- CHANG, YU-CHEN. et al. Depression Affects the Scores of All Facets of the WHOQOL-BREF and May Mediate the Effects of Physical Disability among Community-Dwelling Older Adults. *PLoS ONE*, United States, v.10, n.5, 2015.
- CHAVES É. C. L. et al. QUALIDADE DE VIDA, SINTOMAS DEPRESSIVOS E RELIGIOSIDADE EM IDOSOS: UM ESTUDO TRANSVERSAL. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v.23, n.3, p.648-55, 2014.
- FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOLBref". *Revista Saúde Pública*, São Paulo, v.34, n.2, p.178-83, 2000.
- FRADE, J., et al. Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados. *Revista de Enfermagem Referência*, Coimbra, v.4, n.4, p.41-49, 2015.
- GONZÁLEZ, A. C. T. et al. Transtornos depressivos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v.19, n.1, p.95-103, 2016.
- GULLICH I.; DURO, S. M. S.; CESAR J. A. Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Rev Bras Epidemiol*, São Paulo, v.19, n.4, p.691-701, 2016.
- HELLWIG, N.; MUNHOZ, T. N.; TOMASI, E. Sintomas depressivos em idosos: estudo transversal de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.21, n.11, p.3575-3584, 2016.
- IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico 2010. Disponível em: <<https://censo2010.ibge.gov.br/resultados.html>>. Acesso em: 19 dez. 2017.
- LIMA, A. M. P. et al. Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura. *Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção*, Santa Cruz do Sul, v.6, n.2, p.97-103, 2016.
- LOPES, J. M. et al. Associação da depressão com as características sociodemográficas, qualidade do sono e hábitos de vida em idosos do Nordeste brasileiro: estudo seccional de base populacional. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v.18, n.3, p.521-531, 2015.
- NAHAS, M.V. *Atividade física, saúde e qualidade de vida*. Ed. Londrina: Midograf, 2001.
- NOGUEIRA, E. L. et al. Rastreamento de sintomas depressivos em idosos na Estratégia Saúde da Família, Porto Alegre. *Rev Saúde Pública*, São Paulo, v.48, n.3, p.368-377, 2014.
- OZAKI, Y. et al. Depression and chronic diseases in the elderly. *RevSocBrasClinMed*, São Paulo, v.13, n.2, p.149-53, 2015.
- PEREIRA, D. S.; NOGUEIRA, J. A. D.; SILVA. C. A. B. Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, Rio de Janeiro, v.18, n.4, p.893-908, 2015.
- RAMOS, G. C. F. et al. Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos no norte de Minas Gerais: um estudo de base populacional. *J BrasPsiquiatr*, Rio de Janeiro, v. 64, n.2, p.122-31, 2015.
- RIBEIRO, V. S. et al. Calidad de vida y depresión en idosos en el contexto domiciliar. *Revista Enfermería Actual*, Costa Rica, v.48, 2018.
- RONCON, J., LIMA, S.; PEREIRA, M. G. Qualidade de Vida, Morbilidade Psicológica e Stress Familiar em Idosos Residentes na Comunidade. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, Brasília, v.31, n.1, p.87-96, 2015.
- SALES, G. P.; FERREIRA, T. F. Aplicação do questionário "Whoqol-Bref" para avaliação da qualidade de vida nos participantes do projeto de promoção em saúde corra pela vida de São Roque do Canaã/ES. *Revista Brasileira de Prescrição e Fisiologia do Exercício*, São Paulo, v.5, n.28, p.366-374, 2011.
- SILVA, P. A. B. et al. Ponto de corte para o WHOQOL-bref como preditor de qualidade de vida de idosos. *Rev Saúde Pública*, São Paulo, v.48, n.3, p.390-397, 2014.
- SILVEIRA, M. M.; PORTUGUEZ, M. W. Analysis of life quality and prevalence of cognitive impairment, anxiety, and depressive symptoms in older adults. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v.34, n.2, p.261-268, 2017.
- SIVERTSEN, H. et al. Depression and Quality of Life in Older Persons: A Review. *Dement Geriatr CognDisord*, Suíça, v.40, p.311-339, 2015.
- TAVARES, D. M. S. et al. Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, v.21, n.11, p.3557-3564, 2016.
- TESTON, E. F.; CARREIRA, L.; MARCON, S. S. Sintomas depressivos em idosos: comparação entre residentes em condomínio específico para idoso e na comunidade. *RevBrasEnferm*, v.67, n.3, p.450-6, 2014.
- VAGETTI, G. C. et al. Domínios da qualidade de vida associados à percepção de saúde: um estudo com idosos de um programa de atividade física em bairros de baixa renda de Curitiba, Paraná, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v.18, p.3483-3493, 2013.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. *The World Health Organization quality of life instruments*. Switzerland: WHO, 1997. Disponível em: <https://www.who.int/mental_health/media/68.pdf> Acesso em: 15 dez. 2017.