



## Associação entre características sociodemográficas e sintomas depressivos em idosos hospitalizados

Association between sociodemographic characteristics and depressive symptoms in hospitalized elderly

Isabela Maria Tavares do Nascimento<sup>1</sup>, Paulo Filipe Mello<sup>2</sup>, Alcimar Marcelo do Couto<sup>1</sup>, Gilberto de Lima Guimarães<sup>1</sup>, Isabel Yovana Quispe Mendoza<sup>1</sup>

**Objetivo:** descrever as características sociodemográficas associadas a sintomas depressivos em idosos hospitalizados. **Métodos:** estudo transversal realizado em hospital público de ensino. Amostra de 96 indivíduos com idade  $\geq 60$  anos, internados em unidade clínica e cirúrgica. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevista semiestruturada com o instrumento *Geriatric Depression Scale*. As variáveis foram descritas por frequências, porcentagem, média e desvio padrão. Para avaliar a associação com os sintomas depressivos foi utilizado o teste Exato de Fisher. **Resultados:** 45,8% dos idosos apresentaram sintomas depressivos leves a moderados e 1,0% sintomas graves. Houve predominância de mulheres, idade entre 60 e 79 anos, com companheiro, baixa escolaridade (um a sete anos de estudo), religião católica, aposentados ou pensionistas e renda familiar de até três salários mínimos. **Conclusão:** a situação trabalhista apresentou associação estatisticamente significativa com sintomas depressivos em idosos hospitalizados.

**Descritores:** Depressão; Idoso; Hospitais Gerais.

**Objective:** to describe the sociodemographic characteristics associated with depressive symptoms in hospitalized elderly. **Methods:** cross-sectional study carried out in a public teaching hospital. The sample was composed of 96 individuals aged  $\geq 60$  years, hospitalized in a clinical and surgical unit. The data collection was performed through a semi-structured interview with the instrument *Geriatric Depression Scale*. The variables were described through frequencies, percentages, means and standard deviations. The Fisher's exact test was used to assess the association with depressive symptoms. **Results:** a total of 45.8% of the elderly presented mild to moderate depressive symptoms and 1.0% had severe symptoms. There was a predominance of women, between 60 and 79 years old, living with a partner, with low level of education (one to seven years of schooling), Catholics, retirees or pensioners, and with a family income of up to three minimum wages. **Conclusion:** the labor situation presented a statistically significant association with depressive symptoms in the hospitalized elderly.

**Descriptors:** Depression; Aged; Hospitals, General.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Minas Gerais. Belo Horizonte, MG, Brasil.

<sup>2</sup>Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, MG, Brasil.

Autor correspondente: Isabela Maria Tavares do Nascimento  
Rua Itabira 585, Ap. 204, Lagoinha, CEP: 31110-340. Belo Horizonte, MG, Brasil. E-mail: isabelamtn@gmail.com

## Introdução

A prevalência de sintomas depressivos na população em geral varia de 5 a 11,0%, sendo maior em mulheres. Entre os idosos, esta prevalência aumenta para 30,0%. Nesse grupo, a depressão encontra-se entre as doenças crônicas mais frequentes que aumentam a possibilidade de desenvolvimento de incapacidade funcional, gastos financeiros, afeta a qualidade de vida, a utilização dos serviços de saúde e pode levar ao desfecho mais grave da doença, o suicídio<sup>(1-4)</sup>.

Estudos prévios que objetivaram identificar a associação entre as características sociodemográficas e os sintomas depressivos mostraram que as mulheres são mais susceptíveis à depressão devido ao isolamento social e a privação de relações familiares. Ainda, é reconhecido que a baixa escolaridade e o analfabetismo estão mais associados aos sintomas depressivos. Morar com o cônjuge ou ter um companheiro pode ser considerado um fator de proteção psicossocial. Quanto às condições de saúde, a prevalência de depressão apresenta relação independente nos idosos que referiram doença coronariana, insuficiência cardíaca e acidente vascular cerebral<sup>(2-5)</sup>. Estudo realizado com idosos em Estratégia Saúde da Família identificou que idosos com elevado índice de religiosidade não tiveram relação com sintomas depressivos<sup>(5)</sup>.

A presença de comorbidades e o uso de polimedicação, situações comuns entre os idosos, faz com que o diagnóstico e o tratamento adequado da depressão se tornem um processo complexo. Além disso, nos idosos internados, a depressão é muitas vezes ignorada devido a que os profissionais de saúde associam os sintomas depressivos a manifestações normais da senescência. No entanto, a presença deste distúrbio, pode levar a perda da autonomia e, conseqüentemente, o agravamento do quadro clínico<sup>(6)</sup>.

Desta maneira, a avaliação de enfermagem deve ultrapassar os limites da abordagem convencional com enfoque apenas curativo, pois deverá ser capaz de reconhecer o sujeito em sua integralidade e identificar, precocemente, os sinais e sintomas de depressão. Tal atitude possibilitará o direcionamento para a

elaboração do plano de cuidados adequado, reduzindo as complicações clínicas a curto e longo prazo<sup>(7)</sup>.

Apesar da alta prevalência da depressão, a doença é subdiagnosticada e não detectada. A presença de doenças associada à dificuldade do diagnóstico são condições que levam ao aumento da morbidade e mortalidade nos idosos. Posto isto, o rastreamento dos sintomas depressivos e o conhecimento dos fatores associados são fundamentais para o planejamento do cuidado de enfermagem, o que possibilitará brindar uma assistência integral e multidimensional ao idoso, no contexto hospitalar.

Diante o exposto, o objetivo deste estudo foi descrever as características sociodemográficas associadas a sintomas depressivos em idosos hospitalizados.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal, realizado com os idosos internados em hospital público de ensino, localizado na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, entre os meses de maio e julho de 2016. A instituição é responsável pela assistência a pacientes de urgência clínica/cirúrgica e traumatológica.

Foram incluídos os pacientes com idade  $\geq 60$  anos; internados nas unidades de clínica médica e clínica cirúrgica; com avaliação cognitiva por meio do Mini Exame do Estado Mental com score  $\geq 13$  para analfabetos,  $\geq 18$  para baixa e média escolaridade e  $\geq 26$  para alta escolaridade<sup>(8)</sup>. Foram excluídos os idosos que apresentaram *déficit* cognitivo pela avaliação do Mini Exame do Estado Mental (86); pacientes com diagnóstico prévio de demência (25); ausentes no leito (33); com alguma dificuldade de comunicação, sendo por afasia (44) e *delirium* (9). A amostra resultou em 96 idosos, os quais foram alocados por conveniência.

A coleta de dados foi dividida em duas etapas: (1) busca ativa nas unidades de internação clínica/cirúrgica da instituição a partir da lista de pacientes internados fornecida pelo setor de tecnologia e informática, valendo-se de formulário contendo as variáveis (a) dados sociodemográficos, tais como: idade, sexo,

escolaridade, renda, rede social e religião e (b) diagnóstico médico principal e comorbidades; (2) entrevista semiestruturada com aplicação do instrumento *Geriatric Depression Scale*.

O *Geriatric Depression Scale* é uma versão curta da escala original, sendo adaptada para a população geriátrica na língua portuguesa, atualmente, constitui um instrumento amplamente utilizado no Brasil e no mundo para identificação de sintomas depressivos em idosos. A escala tem 15 perguntas afirmativas e negativas, que somam de zero a 15 pontos, considerou-se neste estudo o ponto de corte de  $\geq 6$  pontos como positivo para a presença de sintomas depressivo, com base em estudos prévios que adotaram a mesma estratégia<sup>(9)</sup>.

Os dados foram processados e analisados com o programa *Stata*, versão 13.0. A análise descritiva caracterizou a população estudada pelas frequências, porcentagem, média e desvio padrão. Para avaliar a associação das variáveis sociodemográficas com os sintomas depressivos foi utilizado o teste Exato de Fisher. O nível de significância adotado foi  $p=0,05$ .

O estudo respeitou as exigências formais contidas nas normas nacionais e internacionais regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

## Resultados

A caracterização dos participantes evidenciou que 53,2% dos idosos não apresentaram sintomas depressivos e 45,8% apresentaram. Entre os que apresentaram sintomas depressivos, 45,8% foram classificados em leve a moderado e apenas 1,0% grave (Tabela 1).

A Tabela 2 especifica as características sociodemográficas dos idosos hospitalizados. Houve predominância do sexo feminino (54,2%); idosos de 60 a 79 anos (74,0%); a maioria com companheiro (a) (51,1%); escolaridade entre 1 e 7 anos (75,5%); aposentado e pensionista (80,2%); renda familiar entre 1 e 3 salários mínimos (92,7%); tendo como rede social os familiares (82,3%); praticantes da religião católica (69,8%); e que moravam com o cônjuge (49,0%).

**Tabela 1** - Distribuição das respostas dos idosos entrevistados de acordo com a escala *Geriatric Depression Scale* e estatística descritiva

<i>Geriatric Depression Scale</i> 15	n(%)	Média (DP)
Sem sintomas depressivos 0-5	51(53,2)	5,4 (3,1)
Com sintomas depressivos $\geq 6-11$	44(45,8)	
Depressão grave $\geq 11-15$	1(1,0)	
Total	96(100,0)	

**Tabela 2** - Frequência das variáveis sociodemográficas, segundo classificação do *Geriatric Depression Scale* dos idosos hospitalizados

Variáveis	Sem sintomas depressivos	Com sintomas depressivos	Total	p*
	n(%)	n(%)	n(%)	
Sexo				
Feminino	24(25,0)	28(29,2)	52(54,2)	0,211
Masculino	27(28,1)	17(17,7)	44(45,8)	
Idade (anos)				
60 – 79	41(42,6)	30(31,2)	71(73,8)	0,185
> 80	10(10,4)	15(15,6)	25(26,0)	
Estado civil				
Sem companheiro (a)	22(22,9)	25(26,0)	47(48,9)	0,175
Com companheiro (a)	29(30,1)	20(20,8)	49(50,9)	
Escolaridade (anos)				
0	7(7,3)	10(10,4)	17(17,7)	0,452
1 a 7	42(43,7)	31(31,8)	73(76,0)	
$\geq 8$	2(2,0)	4(4,2)	6(6,3)	
Situação trabalhista				
Empregado	9(9,4)	-	9(9,4)	0,013*
Desempregado	4(4,2)	6(6,3)	10(10,4)	
Aposentado/ Pensionista	38(39,6)	39(40,6)	77(80,2)	
Renda familiar (salários mínimos)				
Até 3	49(51,0)	44(45,8)	93(96,8)	0,533
> 3	2(2,0)	1(1,0)	3(3,0)	
Rede social				
Amigos	2(2,0)	3(3,1)	5(5,2)	0,722
Vizinhos	4(4,2)	3(3,1)	7(7,3)	
Familiares	41(42,7)	38(39,5)	79(82,2)	
Serviços de saúde	4(4,2)	1(1,0)	5(5,2)	
Religião				
Católico	33(34,4)	34(35,4)	67(69,8)	0,162
Evangélico	16(16,7)	10(10,4)	26(27,1)	
Outras	2(2,0)	1(1,0)	3(3,0)	
Moradia				
Sozinho	8(8,3)	6(6,2)	14(14,5)	0,084
Cônjuge	28(29,2)	19(19,8)	47(49,0)	
Instituição de Longa Permanência	2(2,0)	3(3,1)	5(5,1)	
Irmão	-	-	-	
Filho	2(2,0)	-	2(2,0)	
Netos	9(9,4)	17(17,7)	26(27,1)	

\*p-valor  $\leq 0,05$

Com relação aos possíveis fatores interferentes na depressão dos idosos hospitalizados, por meio do Teste exato de Fisher, houve associação entre os sintomas depressivos e a situação trabalhista ( $p=0,01$ ), como mostra a Tabela 2.

## Discussão

O estudo apresentou limitações referentes à amostra de conveniência, não representativa da população de idosos hospitalizados, reduzindo a possibilidade de encontrar resultados mais conclusivos. Por se tratar de pesquisa de corte transversal não foi possível conhecer a relação causa e efeito. Ademais, não foram investigadas outras variáveis, como o tempo de internação, as comorbidades e a autopercepção de saúde.

Para associar os sintomas depressivos às características sociodemográficas, foi necessário conhecer a prevalência destes sintomas nos sujeitos que participaram do estudo. Assim, a presença de sintomas depressivos de grau leve a moderado encontrada foi similar ao evidenciado na literatura nacional que aponta prevalência de 46,0 a 56,1% de idosos internados em hospitais gerais e, de 36,5% para pacientes idosos internados em serviço de emergência<sup>(10-12)</sup>.

A depressão nos idosos internados pode estar associada ao fato de se encontrarem afastados de suas casas e submetidos à rotina da instituição, o que pode gerar sentimentos de medo e angústia. Além disso, a situação de adoecimento dos idosos, isto é, a fragilização do estado de saúde, pode ser considerada como fator que predispõe para a depressão<sup>(10-12)</sup>.

O estudo não encontrou associação significativa entre os sintomas depressivos e os sexos. Este achado é corroborado por resultados de pesquisa realizada com idosos internados em serviços de emergência. A diferença não significativa entre os gêneros pode estar relacionada ao fato de que, estar doente e, ainda, no hospital, é considerado como situações adversas para homens e mulheres, independente do sexo<sup>(10)</sup>.

Os idosos entre 60 e 79 anos apresentaram maiores porcentagens de sintomas depressivos, quan-

do comparados a idosos com mais de 80 anos. Esses resultados foram similares em estudo com pacientes hospitalizados com diabetes tipo 2. Para os autores, os eventos estressores da vida, possivelmente, são esperados e aceitos e, por isso, mais tolerados por idosos mais velhos, podendo dessa maneira, não evocar depressão dessa faixa etária durante a entrevista<sup>(13)</sup>.

Idosos com companheiro(a) são mais predispostos a apresentar depressão, apesar dessa diferença não ser estatisticamente significativa neste estudo. O ambiente hospitalar pode favorecer o aparecimento de sentimentos de tristeza e desesperança devido à situação de doença em que se encontram<sup>(12,14)</sup>.

A escolaridade não apresentou associação com os sintomas depressivos, mas esses sintomas foram mais frequentes em idosos com escolaridade baixa. A escolaridade mais elevada encontra-se na literatura como fator de resiliência ou proteção, por ampliar os recursos de enfrentamento dos idosos diante de situações estressantes e depressão, estando diretamente relacionada com a renda familiar<sup>(12,14)</sup>.

Embora este estudo não identifique associação entre a renda familiar e os sintomas depressivos, considera-se que a proporção de idosos com menos de três salários mínimos que apresentaram sintomas depressivos foi elevada. A literatura destaca que as desigualdades sociais influenciam as condições de vida e o estado de saúde. Assim, as pessoas pertencentes às classes socioeconômicas mais baixas estão sujeitas a condições como desemprego, subemprego, emprego instável e baixa renda, o que os predispõe a um maior risco de aparecimento de sintomas depressivos. Estas condições podem dificultar o acesso a cuidados de saúde, lazer e apoio social<sup>(11,15)</sup>.

Menos da metade dos idosos com sintomas depressivos, tiveram a família como principal rede social. A depressão e ansiedade refletem em alterações emocionais e tendem afetar negativamente a percepção de suporte social disponível e de funcionamento familiar. Em contrapartida, a percepção sobre o funcionamento familiar está relacionada com a avaliação que o idoso faz sobre a qualidade das relações, o grau de eficácia

exibida pela família no atendimento das necessidades e o grau em que as relações familiares correspondem às suas expectativas<sup>(16)</sup>.

Neste estudo foi encontrada associação estatisticamente significativa entre a situação trabalhista do idoso e os sintomas depressivos. Pesquisa aponta que a falta de uma rotina de trabalho, a diminuição da renda e a perda do *status* social, podem gerar sérios prejuízos de ordem psíquica. Os autores concluem que o trabalho ocupa uma dimensão na existência do ser humano, pois é a partir dele que o sujeito constrói sua identidade e produz sentido à sua existência como ser social. A depressão nos idosos aposentados pode se apresentar pela falta de novas perspectivas, diante de rupturas, términos ou perdas. Desta forma, a aposentadoria se constitui em fator determinante para a fragilização psíquica do idoso<sup>(17-19)</sup>.

A maioria dos idosos entrevistados respondeu como pertencentes à religião católica e destes 35,0% apresentaram sintomas depressivos. Tal fato pode estar relacionado ao maior número de indivíduos pertencentes ao catolicismo no Brasil. Segundo o último censo há 123 milhões de católicos que representam 64,6% da população brasileira. Durante a hospitalização, a doença, os sintomas físicos, os procedimentos invasivos, a dependência, a quebra de rotina e de papéis sociais, a distancia dos familiares, a gravidade do estado de saúde, o medo do desconhecido e fantasias sobre a morte, são situações frequentemente vivenciadas pelos idosos. A religião se constitui como recurso utilizado para auxiliar no enfrentamento destes eventos, já que proporciona otimismo e esperança de melhora do estado de saúde<sup>(20)</sup>.

Menos de um terço dos idosos que moram com o cônjuge apresentaram sintomas depressivos. Resultados similares foram encontrados em pesquisa realizada com idosos cadastrados na Estratégia Saúde da Família, no qual se identificou relação negativa entre depressão e viuvez. Os resultados de ambos os estudos são divergentes dos encontrados na literatura, uma vez que ter um companheiro pode ser considerado um fator de proteção psicossocial,

o que melhora o apoio mútuo e o enfrentamento de situações adversas<sup>(2-5)</sup>.

A alta prevalência de depressão em idosos requer atenção especial por seu impacto na piora da saúde do indivíduo. Portanto, no contexto hospitalar, os sintomas depressivos devem ser investigados de maneira rotineira nesse grupo etário. O enfermeiro que lida com pessoas idosas deve ficar atento e preparado, não só para reconhecer os sintomas depressivos, mas ampliar a sua avaliação para as outras dimensões como a psíquica, social e espiritual. Intervenções interdisciplinares resultam em maior resolutividade, desde a detecção dos sintomas depressivos, diagnóstico de depressão e contra referência para a Atenção Primária à Saúde, de forma a favorecer a alta hospitalar eficaz para o idoso<sup>(3,17)</sup>.

Conhecer a associação da situação trabalhista do idoso aos sintomas depressivos se constitui em achados que podem subsidiar o planejamento de ações voltadas para a vida familiar, a vida afetiva, ao lazer, participação na comunidade e, estimulação de uma atividade laboral remunerada ou voluntária. Essas atividades podem constituir-se em elementos importantes na reafirmação da identidade pessoal, profissional e social do idoso.

## Conclusão

A situação trabalhista apresentou associação estatisticamente significativa com sintomas depressivos em idosos hospitalizados.

## Colaborações

Nascimento IMT e Mello PF contribuíram na concepção e projeto, análise e interpretação dos dados e redação do artigo. Couto AM contribuiu na redação do artigo. Guimarães GL contribuiu na redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo intelectual e aprovação final da versão a ser publicada. Mendoza IYQ contribuiu na concepção e projeto, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada.

## Referências

1. Silva MT, Galvão TF, Martins SS, Pereira MG. Prevalence of depression morbidity among Brazilian adults: a systematic review and meta-analysis. *Rev Bras Psiquiatr.* 2014; 36(3):262-70. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2013-1294>
2. Silva AR, Sgnaolin V, Nogueira EL, Loureiro F, Engroff P, Gomes I. Non-communicable chronic diseases and sociodemographic associated with symptoms of depression in elderly. *J Bras Psiquiatr.* 2017; 66(1):45-51. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000149>
3. Castro-de-Araujo LF, Barcelos-Ferreira R, Martins CB, Bottino CM. Depressive morbidity among elderly individuals who are hospitalized, reside at long-term care facilities, and are under outpatient care in Brazil: a meta-analysis. *Rev Bras Psiquiatr.* 2013; 35(2):201-7. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1516-4446-2012-0905>
4. Nogueira EL, Rubin LL, Giacobbo SS, Gomes I, Cataldo Neto A. Screening for depressive symptoms in older adults in the Family Health Strategy, Porto Alegre, Brazil. *Rev Saúde Pública.* 2014; 48(3):368-77. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004660>
5. Figueiredo MLF. Depressive symptoms in elderly women: knowing them to care for [Editorial]. *Rev Rene.* 2017; 18(2):147. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2017000200001>
6. Chaves ECL, Paulino CF, Souza VHS, Mesquita AC, Carvalho FS, Nogueira DA. Quality of life, depressive symptoms and religiosity in elderly adults: a cross-sectional study. *Texto Contexto Enferm.* 2014; 23(3):648-55. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072014001000013>
7. Ferrari AJ, Somerville AJ, Baxter AJ, Norman R, Patten SB, Vos T, et al. Global variation in the prevalence and incidence of major depressive disorder: a systematic review of the epidemiological literature. *Psychol Med.* 2013; 43:471-81. doi: <http://dx.doi.org/10.1017/S0033291712001511>
8. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O Mini-exame do estado mental em uma população geral: Impacto da escolaridade. *Arq Neuropsiquiatr [Internet].* 1994 [citado 2017 ago 12]; 52(1):1-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v52n1/01.pdf>
9. Almeida OP, Almeida AS. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq Neuropsiquiatr [Internet].* 1999 [citado 2017 jul 15]; 57(2B):421-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/anp/v57n2B/1446.pdf>
10. Cohen R, Paskulin LMG, Prieb RGG. Prevalência de sintomas depressivos entre idosos em um serviço de emergência. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2015; 18(2):307-17. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14052>
11. Borges LJ, Benedetti TRB, Xavier AJ, D'Orsi E. Associated factors of depressive symptoms in the elderly: Epi Floripa Study. *Rev Saúde Pública.* 2013; 47(4):701-10. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047003844>
12. Nunes WA, Dias FA, Nascimento JS, Gomes NC, Tavares DMS. Cognition, functionality and depression indicative among elderly. *Rev Rene.* 2016; 17(1):103-11. doi: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2016000100014>
13. Dennis M, Kadri A, Coffey J. Depression in older people in the general hospital: systematic review of screening instruments. *Age Ageing.* 2012; 41(2):148-54. doi: <http://dx.doi.org/10.1093/ageing/afr169>
14. Nobrega IRAP, Leal MCC, Marques APO, Vieira JCM. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. *Saúde Debate.* 2015; 39(105):536-50. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0103-110420151050002020>
15. Ferreira VMP, Silva LN, Furuya RK, Schimidt A, Rossi LA, Dantas RAS. Self-care, sense of coherence and depression in patients hospitalized for decompensated heart failure. *Rev Esc Enferm USP.* 2015; 49(3):388-94. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420150000300005>

16. Lopes-de-Andrés A, Jiménez-Trujillo MI, Hernández-Barrera V, Miguel-Yanes JM, Méndez-Bailón M, Perez-Farinos N, et al. Trends in the Prevalence of Depression in Hospitalized Patients with Type 2 Diabetes in Spain: Analysis of Hospital Discharge Data from 2001 to 2011. *PLoS One*. 2015; 10(2):1-15. doi: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pone.0117346>
17. Rabelo DF, Neri AL. Avaliação das Relações Familiares por Idosos com Diferentes Condições Sociodemográficas e de Saúde. *Psico-USF*. 2016; 23(3):90-101. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-82712016210318>
18. Lee H, Lee JA, Brar JS, Rush EB, Jolley CJ. Physical activity and depressive symptoms in older adults. *Geriatr Nurs*. 2014; 35(1):37-41. doi: <http://dx.doi.org/10.1016/j.gerinurse.2013.09.005>
19. Both TL, Kujawa DR, Wobeto MI, Savaris V. Consideração sobre o idoso aposentado: uma intervenção da terapia cognitivo-comportamental como instrumento de preparação à aposentadoria. *Rev Bras Ciênc Envelhecimento Hum*. 2012; 9(1):90-101. doi: <http://dx.doi.org/10.5335/rbceh.2012.037>
20. Reis LA, Menezes TMO. Religiosity and spirituality as resilience strategies among long-living older adults in their daily lives. *Rev Bras Enferm*. 2017; 70(4):761-6. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0630>