

DOR, DEPRESSÃO E QUALIDADE DE VIDA DE IDOSOS

José Leonardo Pessoa
Luciano Ramos de Lima
Silvana Schwerz Funghetto
Marina Morato Stival

RESUMO

OBJETIVO: avaliar a dor, depressão e qualidade de vida de idosos atendidos na atenção primária em saúde. **Método:** estudo descritivo transversal realizado com 323 idosos em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Distrito Federal (DF). A dor foi avaliada quanto a localização e Escala Numérica Visual (ENV; de 0 a 10 pontos). Os idosos responderam ao Inventário de Depressão de Beck (BDI) e para avaliação da qualidade de vida (QV) utilizou-se o Instrumento SF-6D (Short-Form 6 Dimensions-Brasil-SF-6D). A análise estatística descritiva foi realizada no SPSS 20.0. **Resultados:** verificou-se que 89,8% dos idosos queixaram dor e o domínio de QV mais afetado nos idosos foi Dor (89,7%). Demonstrou-se que 39,0% dos idosos apresentaram depressão. Na análise de correlação a depressão correlacionou-se positivamente com intensidade de dor e negativamente com a qualidade de vida. **Conclusão:** os resultados deste estudo sinalizam a necessidade de os profissionais atuarem preventivamente no cuidado com idosos que queixam dor.

Palavras -Chave: Idoso; Depressão; Dor; Qualidade de vida; Atenção primária à saúde.

INTRODUÇÃO

A expectativa de vida dos idosos vem aumentando com o passar do tempo, fato que deixou de ser exclusivo apenas em países desenvolvidos, principalmente devido a diminuição do número de mortes precoces e melhores condições de vida. No ano de 2018, a quantidade de pessoas com 60 anos ou mais foi de aproximadamente 30 milhões em todo o Brasil. Esse número representa 15,4% da população nacional. A quantidade de idosos continua crescendo e a expectativa é que até 2033 esse grupo represente 20% dos habitantes do país.

Na maioria das vezes, os idosos desenvolvem doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), surgidas a partir de fatores comportamentais como o tabagismo, sedentarismo, alcoolismo e alimentação inadequada. As DCNT podem ser incapacitantes e nos idosos, a dor é uma queixa comum, pois passam a conviver diariamente com sintomas dolorosos. A dor pode ser caracterizada em aguda, que se manifesta por um curto período, e crônica, persistente por mais de três meses.

Idosos com dor crônica podem apresentar diminuição do prazer, escassez de sono, temperamento deprimido que causam sofrimento na vida, muitas vezes associado aos sintomas depressivos. O número de idosos com depressão é cada vez mais recorrente, sendo o diagnóstico dessa enfermidade reduzido devido aos sintomas serem parecidos com os do envelhecimento, como fadiga, falta de apetite, indisposição e sono. Alguns fatores são favoráveis ao surgimento da depressão, entre eles estão, sexo feminino, faixa etária, situação socioeconômica, baixa escolaridade, além de fatores biológicos e patológicos persistentes, como a presença de DCNT.

A depressão é definida pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como uma doença mental que se apresenta com humor deprimido, perda de interesse, prazer, alterações do sono e apetite, podendo ser acompanhada de ansiedade. A depressão em idosos com DCNT pode comprometer seu estado de saúde e impactar negativamente na sua qualidade de vida (QV). Neste sentido, a OMS conceitua a QV englobando a percepção do indivíduo em sua própria situação no sistema cultural e nos valores em que vive, relacionando-os aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações.

A depressão tem sido associada com a QV, tendo como impacto negativo o aumento do risco de multimorbidades e custos para a saúde. Ela tem associação bidirecional com as outras doenças crônicas, trazendo uma complexa compreensão sobre quais surgem primeiro. (8) Sabe-se, portanto, que a presença de doenças crônicas no idoso podem contribuir para o surgimento de transtornos de humor como a depressão, pois trazem limitações que afetam as atividades de vida diária. Compreender os aspectos que envolvem a relação entre dor, depressão e QV em idosos podem direcionar a assistência dos profissionais de saúde que atuam na atenção primária em saúde a fim de minimizar o sofrimento físico e psíquico do idoso.

Diante do exposto este estudo objetivou avaliar a dor, depressão e qualidade de vida de idosos atendidos na atenção primária em saúde.

MÉTODO

Estudo descritivo transversal realizado em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) do Distrito Federal (DF), entre julho e setembro de 2019. A amostragem foi por conveniência e a amostra foi composta por indivíduos que atendiam aos seguintes critérios de inclusão: idade maior ou igual a 60 anos, ambos os sexos, cadastrados e acompanhados pela respectiva UBS. Foram excluídos idosos que apresentavam déficit cognitivo e não conseguiam responder as perguntas.

Um instrumento estruturado foi aplicado por meio de entrevista para determinar as variáveis sociodemográficas (sexo, idade, escolaridade, renda mensal, estado civil e aposentadoria), hábitos de vida autorrelatados (tabagismo, consumo de bebida alcoólica e sedentarismo) e clínicas (DM, HAS, tempo de doença, uso de insulina e número de medicamentos).

A dor foi avaliada quanto a localização, temporalidade e intensidade. A localização da dor foi descrita pelo uso de um diagrama corporal, para localização e distribuição espacial da dor. O avaliador e/ou paciente faz marcação no local onde o paciente refere a dor, o diagrama (de frente e de costas) é dividido em localizações e posteriormente categorizado nas seguintes regiões: cabeça, coluna, membros superiores (MMSS) e membros inferiores (MMII). A dor crônica foi considerada como aquela existente há mais de três meses no mesmo local. A intensidade da principal dor foi avaliada por meio da Escala Numérica Visual (ENV; de 0 a 10 pontos) e categorizada em ausente (0), leve (1 a 3 pontos), moderada (4 a 6 pontos) e intensa (7 a 10 pontos).

O idoso respondeu ao Inventário de Depressão de Beck (BDI), que possui 21 itens que descrevem manifestações comportamentais cognitivas, afetivas e somáticas da depressão, com pontuação total de 0 a 63 pontos, sendo categorizada como: 0 a 13 pontos indicam sem depressão ou mínima, 14 a 19 depressão leve, 20 a 28 como depressão moderada e pontuações maiores que 29 indicam depressão grave.

Para avaliação da qualidade de vida (QV) utilizou-se o Instrumento SF-6D (Short-Form 6 Dimensions-Brasil-SF-6D) que avalia a QV com os seguintes domínios: capacidade funcional; limitação global; aspectos sociais; dor; saúde mental e vitalidade. O escore único do SF-6D, que varia da 0 a 1,

representa a força da preferência de um indivíduo por um determinado estado de saúde, numa escala em que 0 é igual ao pior estado de saúde e 1 significa o melhor estado de saúde.

A análise estatística foi realizada no SPSS 20.0. As variáveis foram apresentadas em frequências absolutas e relativas. O teste de Kolmogorov-Smirnov foi utilizado para analisar a normalidade das variáveis. A análise descritiva foi utilizada para apresentar os dados em média \pm desvio padrão (variáveis paramétricas), mediana e intervalo interquartil (variáveis não paramétricas). Para análise de correlações optou-se pela Correlação de Spearman. Considerou-se um nível de significância de 5% ($p < 0,05$).

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Secretaria de Saúde do Distrito Federal (SES/DF) com parecer número 1.355.211 e CAAE 50367215.5.0000.5553. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, atendendo a Resolução 466/2012.

RESULTADOS

A amostra deste estudo foi composta por 323 idosos, sendo a maioria do sexo feminino (73,1%), com idade média de $68,3 \pm 6,3$ anos, com ensino fundamental (63,8%), renda menor ou igual a um salário mínimo (53,6%), casados (53,6%) e aposentados (69,3%). Em relação aos hábitos de vida, observou-se que apenas 7,7% eram tabagistas, 6,5% consumiam bebida alcoólica e 58,8% eram sedentários. No que tange as variáveis clínicas, a maioria dos idosos tinha DM (74,0%), com tempo médio de diagnóstico de $8,0 \pm 8,8$ anos, tinha HAS (81,4%), com tempo de diagnóstico de $10,8 \pm 9,7$ anos, 18,0% usavam insulina e o consumo médio de medicamentos diariamente foi de $4,5 \pm 2,7$ (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica, clínica e hábitos de vida dos idosos. Brasília, 2021. (n=323).

	n	%
<i>Sexo</i>		
Feminino	236	73,1
Masculino	87	26,9
<i>Idade</i>		
< 70 anos	204	63,2
≥ 70 anos	119	36,8
<i>Idade (M ± DP)</i>	68,3 ± 6,3	
<i>Escolaridade</i>		
Analfabeto	42	13,0
Ensino fundamental	206	63,8
Ensino médio	71	22,0
Ensino superior	4	1,2
<i>Renda mensal</i>		
≤ 1 SM	173	53,6
> 1 SM	150	46,4
<i>Estado civil</i>		
Solteiro	43	13,3
Casado	173	53,6
Divorciado	28	8,7
Viúvo	79	24,4
<i>Aposentado</i>		
Sim	224	69,3
Não	99	30,7
<i>Tabagismo</i>		
Sim	25	7,7
Não	298	92,3
<i>Consumo de bebida alcoólica</i>		
Sim	21	6,5
Não	302	93,5
<i>Sedentarismo</i>		
Sim	190	58,8
Não	133	41,2
<i>DM</i>		
Sim	239	74,0
Não	84	26,0
<i>Tempo de DM em anos (M ± DP)</i>	8,0 ± 8,8	
<i>HAS</i>		
Sim	263	81,4
Não	60	18,6
<i>Tempo de HAS em anos (M ± DP)</i>	10,8 ± 9,7	
<i>Uso de insulina</i>		
Sim	58	18,0
Não	265	82,0
<i>Número de medicamentos (M ± DP)</i>	4,5 ± 2,7	

M: média; DP: desvio padrão. SM: salário mínimo; DM: diabetes mellitus; HAS: hipertensão arterial sistêmica.

Verificou-se que 89,8% dos idosos queixaram dor, sendo 36,2% na coluna, seguido de 33,5% nos MMII. Dentre aqueles com sintomas dolorosos, a prevalência de dor crônica foi de 77,7%. A mediana de dor da amostra foi 5,0, sendo a maioria dos idosos com relato de dor moderada (49,8%) (Tabela 2).

Tabela 2 – Caracterização da dor dos idosos. Brasília, 2021. (n=323).

	n	%
<i>Local da principal dor</i>		
Não sente dor	33	10,2
Cabeça	19	5,9
Coluna	117	36,2
MMSS	46	14,2
MMII	108	33,5
<i>Dor crônica</i>		
Sim	251	77,7
Não	39	12,1
<i>Intensidade de dor- ENV</i>		
Dor leve (1-3)	19	5,8
Dor moderada (4-6)	161	49,8
Dor intensa (7-10)	110	34,2
<i>EVA - (Md-IQ)</i>	5,0 (5,0-8,0)	

MMSS: membros superiores; MMII: membros inferiores; Md: mediana; IQ: intervalo interquartil.

Na avaliação da qualidade de vida (QV), observou-se que o domínio mais afetado nos idosos foi Dor (89,7%), seguido de Vitalidade (76,8%) e Capacidade funcional (75,2%). O domínio menos afetado foi Aspectos sociais (50,5%). A mediana do escore final de QV dos idosos foi 0,788. Em relação à avaliação dos sintomas depressivos, demonstrou-se que 39,0% dos idosos apresentaram depressão, sendo 22,0% classificada como leve, 13,0% moderada e 4,0% depressão grave. A mediana do escore final do BDI foi 11,0 (Tabela 3).

Tabela 3 – Avaliação da qualidade de vida (SF6D) e depressão (BDI) dos idosos. Brasília, 2021. (n=323).

	n	%
<i>SF6D</i>		
Capacidade funcional	243	75,2
Limitação global	201	62,2
Aspectos sociais	163	50,5
Dor	290	89,7
Saúde mental	214	66,3
Vitalidade	248	76,8
<i>Escore SF6D - (Md-IQ)</i>	0,774 (0,723-0,856)	
<i>BDI</i>		
Sem depressão	197	61,0
Depressão leve	71	22,0
Depressão moderada	42	13,0
Depressão grave	13	4,0
<i>Escore BDI - (Md-IQ)</i>	11,0 (7,0-16,0)	

Md: mediana; IQ: intervalo interquartil

Na análise de correlação entre dor, depressão e QV, evidenciou-se uma correlação positiva entre depressão e intensidade de dor, pois os idosos com maiores escores de BDI queixaram maior intensidade de dor ($p < 0,001$). Ainda, observou-se uma correlação negativa entre os escores do BDI e de QV, demonstrando que aqueles com maiores escores de BDI obtiveram menores escores de QV, portanto, menor QV ($p < 0,001$). Por fim, a correlação negativa entre intensidade de dor e QV evidenciou que os idosos que apresentaram maior intensidade de dor tiveram uma pior QV ($p < 0,001$). (Tabela 4).

Tabela 4 – Correlação entre Escore de depressão (BDI), Escore de qualidade de vida (SF6D) e Intensidade de dor (EVA) dos idosos. Brasília, 2021. (n=323).

	s	p
BDI X EVA	0,252	<0,001
BDI x SF6D	-0,545	<0,001
EVA x SF6D	-0,227	<0,001

s: correlação de Spearman.

DISCUSSÃO

A amostra deste estudo foi composta a maioria por idosos do sexo feminino, com poucos anos de estudo e de baixa renda. Outros estudos evidenciaram um perfil semelhante na atenção primária, a exemplo de uma pesquisa realizada com 419 idosos não institucionalizados, sendo a maioria do sexo feminino, de baixa escolaridade e com doenças crônicas, no qual observou-se que as variáveis sexo, multimorbidade e depressão tem relação direta com dor crônica e na presença de depressão, a percepção da dor é alterada para pior.

Escolaridade e baixa renda são fatores comumente associados com a depressão, pois o nível de educação está relacionado a melhores condições econômicas, permitindo que o idoso tenha acesso a mais atividades socioculturais, mais ocupações, acesso a um maior apoio na saúde e, conseqüentemente, mais saúde e bem-estar, conforme evidenciado por um estudo realizado com idosos em Portugal.

A população brasileira tem vivido um processo de envelhecimento acelerado, devido ao aumento da expectativa de vida. Nesse contexto, tem-se um fenômeno chamado feminização da velhice, que ocorre devido a fatores biológicos e à variação de exposição a fatores de risco de mortalidade, além das mulheres demonstrarem mais preocupação com prevenção, informação e cuidados de saúde.

A maioria dos idosos tinha DM e HAS, doenças crônicas caracterizadas por apresentar uma ou mais das seguintes características: ser permanente, causar incapacidades, produzir alterações patológicas não reversíveis e que requeira reabilitação ou que necessite períodos acompanhamento e observação, controle e cuidados. Devido a isso, os portadores dessas patologias precisam fazer mudanças de hábitos de vida, gerando sentimentos de insegurança, ansiedade e algumas vezes depressão, impactando diretamente na QV.

No que tange os sintomas dolorosos, os resultados do presente estudo revelaram uma elevada prevalência de dor em idosos, sendo a maior queixa na coluna, seguida dos MMII. Outro estudo realizado com idosos no DF mostrou resultados semelhantes, pois os locais de maiores queixas foram a dor no tronco e nos MMII, e ainda descrita como dor moderada (LIMA et al., 2018). Uma pesquisa realizada com idosos participantes da estratégia de saúde da família na região nordeste evidenciou que a maioria dos idosos sente dor na região lombar e nos joelhos, sendo a intensidade leve (NOBRE et al., 2018)

Ressalta-se que a queixa de dor nos MMII pode estar relacionada ao fato da maioria da amostra ter DM, um dos principais sintomas de neuropatia diabética, uma das complicações mais comuns do DM, estando presente em dois a cada três diabéticos tipo 2 (SBD, 2019).

No presente estudo observou-se elevada prevalência de dor crônica entre os idosos com relato de dor moderada, corroborando com um estudo realizado em Chapecó/SC com idosos que verificou resultados semelhantes, em que a maioria dos idosos sente dor crônica, sendo a prevalência de intensidade moderada (FERRETTI et al., 2019). Por outro lado, uma maior intensidade de dor, foi

identificada por estudo com idosos, 82,9% tinham dor nos MMII e destes, 73,2% a referiram como intensa (REIS, 2021).

Neste sentido, os profissionais de saúde, especialmente o enfermeiro, exercem papel fundamental no cuidado dos idosos portadores de DCNT, como mostra um estudo realizado em uma UBS no interior de São Paulo, pois aponta que a consulta de enfermagem é uma importante ferramenta de educação em saúde, uma vez que além de propiciar um vínculo entre o profissional e o usuário do serviço, dá base ao enfermeiro para criar um plano de cuidados específico de acordo com as necessidades e as condições do paciente.

Outra pesquisa realizada com idosos de uma UBS de Ceilândia/DF evidenciou a importância do enfermeiro para melhorar a QV dos portadores de DCNT, já que os idosos se sentem apoiados socialmente devido ao fato de que os enfermeiros sempre propõem encontros, organizam viagens, momentos de interação social com os amigos, a fim de promover a participação dos idosos em grupos sociais.

Neste contexto, a QV é um assunto que deve ser discutido com os idosos, tendo em vista a sua importância e representação, tanto individualmente quanto para a sociedade. Essas discussões com os idosos podem ser realizadas a partir de adoção de tecnologias educativas, em forma de oficina, grupos, atividades diversas realizadas pelos profissionais de saúde, entre eles o enfermeiro, para que a QV dos idosos obtenha padrões considerados dignos.

Na avaliação da QV o domínio mais afetado nos idosos foi Dor, seguido de Vitalidade e o menos afetado foi Aspectos sociais. Em um estudo realizado com idosos na região nordeste, verificou-se que todos os idosos sentiam dor, variando de leve (maior ocorrência) a intensa (menor ocorrência) e que a presença da dor crônica mostrou-se associada à pior capacidade funcional.

Em outro estudo realizado em Niterói mostrou-se que pacientes que manifestaram problemas osteoarticulares/musculares denotaram escores dos domínios vitalidade, aspectos sociais e saúde mental significativamente menores do que os pacientes que não manifestaram esses problemas. Esse mesmo estudo observou que os idosos inseridos em grupos e atividades sociais sentiam-se mais acolhidos, respeitados, aceitos, com melhor escore de QV nos aspectos sociais.

No Equador demonstrou-se que as DCNT representam as mudanças na vida pessoal, a capacidade individual de se adaptar à doença, as limitações para o desenvolvimento de atividades cotidianas, o descanso e os problemas financeiros estão entre as dimensões mais afetadas da QV, que geram dificuldades no paciente para a manutenção de sua saúde.

Assim, em Santa Catarina, um estudo evidenciou que em idosos com depressão severa, a percepção de QV mais elevada ocorreu significativamente nos domínios 'meio ambiente' e 'relações sociais', enquanto foi menor no 'físico'. Os dados reforçam a ideia de que capacidade funcional, estado emocional, interação social, atividade intelectual e autoproteção de saúde têm relação direta com QV e diminuição dos sintomas depressivos. Ainda, a depressão foi inversamente associada ao estado civil casado, residir com outras pessoas e prática de atividade física/lazer.

No presente estudo, 39,0% dos idosos apresentaram depressão, comumente identificada na fase da velhice, tendo como fatores associados, além da maior idade, a HAS e DM, sendo que tanto a depressão pode propiciar adoecimento por HAS e DM, quanto essas patologias podem causar sintomas depressivos. (SILVA, et al., 2021). Os idosos com duas doenças crônicas ou mais apresentaram duas vezes mais chances para o desenvolvimento de depressão, além de que a relação entre depressão e doenças crônicas pode ser bidirecional, uma vez que problemas como dores crônicas podem levar a uma predisposição para a depressão. Além disso, variáveis como sexo

feminino, uso de medicamentos contínuos e percepção ruim de saúde, aumentam a chance do desenvolvimento de depressão.

Neste sentido, uma pesquisa realizada com idosos residentes no Acre apontou que a prevalência de depressão entre os idosos com multimorbidade é duas vezes maior que entre aqueles sem, evidenciando o impacto da mesma na saúde afetiva e no humor, áreas relacionadas à depressão. Ainda nessa mesma pesquisa, concluiu-se que a multimorbidade em idosos está fortemente associada à presença de sintomas de depressão e menor percepção da QV, exceto no domínio ambiental.

Por fim, este estudo evidenciou uma correlação entre depressão, intensidade de dor e QV. A coexistência da dor e depressão comprometem intensamente a QV. Ressalta-se a importância de conhecer os fatores envolvidos no contexto desta relação, a fim de qualificar a assistência ao idoso na atenção primária em saúde. Os achados deste estudo apontam para a necessidade de programas de intervenção por equipes multidisciplinares para melhorar a QV destes idosos. Sugere-se uma atuação preventiva nos grupos com DCNT e que já queixam dor, de modo a evitar o agravamento do quadro. Ainda, as Diretrizes da Sociedade Brasileira de Diabetes, enfatiza que os pacientes com doenças crônicas como o DM, devem se envolver em ações educativas de controle da doença, adotadas por profissionais de saúde com uma avaliação ampla, com adoção de instrumentos que norteiam e direcionam as intervenções em saúde. Entre estas ações devem ser avaliadas a QV, ansiedade e depressão, estado de saúde, autocuidado entre outros instrumentos que norteiam e auxiliam no cuidado em saúde.

CONCLUSÃO

Os idosos apresentaram elevada prevalência de dor crônica de moderada intensidade. A depressão correlacionou-se positivamente com intensidade de dor e negativamente com a qualidade de vida. Houve correlação negativa entre intensidade de dor e qualidade de vida. Os resultados deste estudo sinalizam a necessidade dos profissionais atuarem preventivamente no cuidado com idosos que queixam dor no sentido de promover a qualidade de vida e rastrear precocemente sintomas depressivos. Recomenda-se mais estudos nesse tema, pois ainda é muito complexa a relação entre dor, qualidade de vida e depressão em idosos.

REFERÊNCIAS

1. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios 2018. Sidra: sistema IBGE de recuperação automática. Rio de Janeiro 2018. Disponível em: <https://sidra.ibge.gov.br/home/pnadct/brasil>
2. Silva A dos S, Fassarella BPA, Faria B de S, Nabbout TGM EI, Nabbout HGM EI, D'Ávila J da C. Envelhecimento populacional: realidade atual e desafios. Glob Acad Nurs J [Internet]. 2022;2:1–5. Available from: <http://globalacademicnursing.com/index.php/globacadnurs/article/view/171>
3. Nobre TTX, Costa RT da S, Xavier FRM, Neto VL de S, Mendonça AEO de, Silva JFC da. Caracterização da dor em idosos de um grupo de convivência. Rev Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2018;10(3):1669–75. Available from: <http://acervosaud.dominiotemporario.com/doc/REAS228.pdf>

4. Assunção AÁ, França EB. Years of life lost by CNCD attributed to occupational hazards in Brazil: GBD 2016 study. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2020 Mar 16;54:28. Available from: <http://www.rsp.fsp.usp.br/2>
5. Ramos FP, Silva SC da, Freitas DF De, Gangussu LMB, Bicalho AH, Sousa BV de O, et al. Fatores associados à depressão em idoso. *Rev Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2019 Jan 9;19(19):e239. Available from: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/239>
6. World Health Organization. (2021, 13 September). Depression. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/depression>
7. World Health Organization. Draft Programme on Mental WHOQOL User Manual. *World Heal Organ* [Internet]. 1998;1–106. Available from: http://www.springerreference.com/index/doi/10.1007/SpringerReference_28001
8. Molina NPFM, Silva ACL, Ikegami EM, Viana DA, Silva LMA, Rodrigues LR. QUALIDADE DE VIDA E MORBIDADE ENTRE IDOSOS COM E SEM INDICATIVO DE DEPRESSÃO. *Rev Enferm e Atenção à Saúde* [Internet]. 2018 Oct 15;7(2):54–67. Available from: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2218>
9. Gomes-Oliveira MH, Gorenstein C, Neto FL, Andrade LH, Wang YP. Validation of the Brazilian Portuguese Version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2012 Dec;34(4):389–94. Available from: <https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S1516444612000487>
10. Campolina AG, Bortoluzzo AB, Ferraz MB, Ciconelli RM. O questionário SF-6D Brasil: modelos de construção e aplicações em economia da saúde. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2010;56(4):409–14. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-42302010000400012&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
11. Ciola G, Silva MF, Yassuda MS, Neri AL, Borim FSA. Dor crônica em idosos e associações diretas e indiretas com variáveis sociodemográficas e de condições de saúde: uma análise de caminhos. *Rev Bras Geriatr e Gerontol* [Internet]. 2020;23(3). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232020000300201&tlng=pt
12. Faísca LR, Afonso RM, Pereira H, Vaz Patto MA. Solidão e sintomatologia depressiva na velhice. *Análise Psicológica* [Internet]. 2019 Jun 7;37(2):209–22. Available from: <http://publicacoes.ispa.pt/index.php/ap/article/view/1549>
13. Campos VS, Araújo PO de, Araújo B de O, Assis MMA, Araújo EG de O. Saúde Da Mulher Idosa: Resolubilidade Do Cuidado Na Estratégia Saúde Da Família / Idosa Woman'S Health: Resolubility of Care in the Family Health Strategy. *Brazilian J Dev*. 2020;6(12):98787–802.
14. Souto CN. Qualidade de Vida e Doenças Crônicas: Possíveis Relações. *Brazilian J Heal Rev* [Internet]. 2020;3(4):8169–96. Available from: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/13167/11074>
15. Lima LR de, Funghetto SS, Volpe CRG, Santos WS, Funez MI, Stival MM. Quality of life and time since diagnosis of Diabetes Mellitus among the elderly. *Rev Bras Geriatr e Gerontol* [Internet]. 2018 Apr;21(2):176–85. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-

- 98232018000200176&lang=pt%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/rbgg/v21n2/1809-9823-rbgg-21-02-00176.pdf%0Ahttp://www.scielo.br/pdf/rbgg/v21n2/pt_1809-9823-rbgg-21-02-00176.pdf
16. Lyra R, Oliveira M, Lins D, Cavalcanti N, Gross JL, Maia FFR, et al. Sociedade Brasileira de Diabetes. Vol. 5, Diabetes Mellitus Tipo 1 e Tipo2. 2020. 709–717 p.
 17. Ferretti F, Silva MR da, Pegoraro F, Baldo JE, Sá CA de. Chronic pain in the elderly, associated factors and relation with the level and volume of physical activity. *Brazilian J Pain*. 2019;2(1):3–7.
 18. Silva DO da, Corrêa MG, Lima FC de, de Nazaré Rosa de Carvalho D, Mendes CP, Aguiar VFF de. Depressão em idosos com hipertensão arterial e ou diabetes mellitus: revisão integrativa da literatura. *casoseconsultoria* [Internet]. 18º de dezembro de 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/27306>
 19. Matias MCM, Kaizer UA de O, São-João TM. Consulta de enfermagem na Atenção Primária à Saúde: cuidado às pessoas com doenças crônicas cardiometabólicas. *Rev Enferm da UFSM* [Internet]. 2021 Mar 9;11:e22. Available from: <https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/43719>
 20. Severina IC, Silva ACG, Lima LR de, Funghetto SS, Rehem TCMSB, Santos WS, et al. Dor Crônica E Prejuízos Nas Atividades Cotidianas De Idosos. *Rev Interdiscip Estud em Saúde*. 2018;7(2):262–74.
 21. Sardinha MTMU, Sá SPC, Ferreira JB dos S, Lindolpho M da C, Domingos AM, Melo VL. Qualidade de vida de idosos com doenças crônicas e suas representações sociais. *Res Soc Dev*. 2020;9(9):e30996470.
 22. Figueredo K, Gafas C, Pérez M, Brossard E, García C, Valdiviezo M. Dimensiones de calidad de vida afectadas en pacientes diabéticos. *Rev Cubana Enferm* [Internet]. 2020;36(1):1–16. Available from: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/2610/530>
 23. Gato JM, Zenevicz LT, Faganello Madureira VS, Gaffuri da Silva T, Sedrez Celich KL, Silva de Souza S, et al. Saúde mental e qualidade de vida de pessoas idosas. *Av en Enfermería* [Internet]. 2018 Sep 1;36(3):302–10. Available from: <https://revistas.unal.edu.co/index.php/avenferm/article/view/68498>
 24. *Corrêa ML, Carpena MX, Meucci RD, Neiva-Silva L. Depression in the elderly of a rural region in southern Brazil. Cienc e Saude Coletiva*. 2020;25(6):2083–92.
 25. *Amaral TLM, Amaral C de A, de Lima NS, Herculano PV, Do Prado PR, Monteiro GTR. Multimorbidity, depression and quality of life among elderly people assisted in the family health strategy in Senador Guiomard, Acre, Brazil. Cienc e Saude Coletiva*. 2018;23(9):3077–84.