



Associação entre transtorno mental comum e qualidade de vida de pessoas idosas

Association between common mental disorders and quality of life in older adults

Asociación entre el trastorno mental común y la calidad de vida de los adultos mayores

Como citar este artigo:

Souza Júnior EV, Cruz DP, Siqueira LR, Rosa RS, Silva CS, Sawada NO. Association between common mental disorders and quality of life in older adults. Rev Esc Enferm USP. 2021;55:e20210057. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-220X-REEUSP-2021-0057>

 Edison Vitório de Souza Júnior¹

 Diego Pires Cruz²

 Lais Reis Siqueira³

 Randson Souza Rosa⁴

 Cristiane dos Santos Silva⁵

 Namie Okino Sawada³

¹ Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem Fundamental, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

² Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, Jequié, BA, Brasil.

³ Universidade Federal de Alfenas, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Alfenas, MG, Brasil.

⁴ Universidade Federal de Minas Gerais, Faculdade de Medicina, Departamento de Medicina Preventiva e Social, Belo Horizonte, MG, Brasil.

⁵ Universidade Norte do Paraná, Jequié, BA, Brasil.

ABSTRACT

Objective: to analyze the association between common mental disorder and quality of life in older adults. **Method:** cross-sectional study developed with a total of 721 Brazilian older adults between July and October 2020. Participants completed three instruments to assess bio sociodemographic, mental health and quality of life data. Data were analyzed using Mann-Whitney U, Kruskal-Wallis H, Chi-square, Pearson correlation and multivariate linear regression tests, considering a 95% confidence interval ($p < 0.05$) for all analyses. **Results:** among the four components that assess common mental disorder, only three remained associated with negative coefficients with the participants' general quality of life: depressive-anxious mood ($\beta = -2.050$; [CI95% = -2.962 – -1.137]; $p < 0.001$); decrease in vital energy ($\beta = -1.460$; [CI95% = -2.197 – -0.723]; $p < 0.001$) and depressive thoughts ($\beta = -4.124$; [CI95% = -5.211 – -3.038]; $p < 0.001$). **Conclusion:** most components that assess common mental disorders are negatively associated with quality of life, that is, the increase in these disorders resulted in a reduction in the quality of life of older adults.

DESCRIPTORS

Public Health; Health of the Elderly; Mental Health; Mental Disorders; Ageism; Quality of life.

Autor correspondente:

Edison Vitório de Souza Júnior
Av. dos Bandeirantes, 3900
Campus Universitário
14040-902 – Ribeirão Preto, SP, Brazil
edison.vitorio@usp.br

Recebido: 04/03/21
Aprovado: 17/06/21

INTRODUÇÃO

As projeções epidemiológicas apontam que o quantitativo de pessoas idosas aumentará de maneira significativa em todo mundo nas próximas décadas. O número de pessoas com 60 anos ou mais passará de 901 milhões, o estimado em 2015, para 2,1 bilhões no ano de 2050 e 3,2 bilhões em 2100⁽¹⁾.

Alcançar a velhice em tempos passados era um privilégio limitado, porém, nos dias atuais, tem se tornado comum até mesmo nos países em desenvolvimento. No entanto, o processo de envelhecimento tende a trazer alterações orgânicas, como o declínio progressivo das funções, culminando na maior vulnerabilidade das pessoas idosas às patologias físicas e mentais, sendo tal realidade considerada um grande desafio para o século atual⁽²⁾.

Os dados existentes sobre a saúde mental de pessoas idosas atestam que se trata de um problema de grande impacto para esse grupo e que, muitas vezes, o sofrimento ou adoecimento psíquico tende a ser o fator causal ou intensificador de adoecimentos físicos. Sendo assim, as mudanças sofridas no perfil epidemiológico seguem acompanhadas por algumas desordens, como os transtornos mentais comuns (TMC)⁽³⁾.

Os TMC podem ser definidos como um conjunto de manifestações somáticas, ansiosas e depressivas⁽⁴⁾, como dificuldade de memória e concentração, irritabilidade, insônia, fadiga e sentimentos de inutilidade⁽⁴⁾, afetando, dessa forma, as funções cognitivas, físicas, emocionais e comportamentais do indivíduo⁽⁵⁾. Ainda que não sejam tão graves como os distúrbios psicóticos, os TMC representam um importante problema de saúde pública em virtude da sua alta prevalência e seus efeitos deletérios sobre o bem-estar pessoal, familiar e laboral, do aumento do uso de serviços de saúde^(3,5) e do comprometimento da Qualidade de Vida (QV)⁽³⁾.

Os transtornos mentais não psicóticos ou TMC possuem grande prevalência na população mundial. Estudos internacionais que utilizaram o instrumento *Self-report Questionnaire* (SRQ-20) para o rastreamento de TMC, semelhantes ao presente estudo, são escassos, cuja evidência encontrada demonstra prevalência de 32,4% na Etiópia⁽⁶⁾. Já no Brasil, estudos identificaram prevalência de TMC entre as pessoas idosas variando entre 28,2% no Rio Grande do Norte⁽⁷⁾, 29,7% em São Paulo⁽⁸⁾ e de 32,1% a 55,8% na Bahia^(3,9).

Nessa perspectiva, chega-se à certeza de que não basta apenas prolongar os anos de vida, sendo importante que se agregue maior qualidade aos anos adicionais⁽²⁾ e à saúde mental das pessoas idosas, o que torna este estudo relevante para o cenário atual, especialmente no contexto da pandemia provocada pela COVID-19. Nesse sentido, investigações anteriores desenvolvidas em situações pandêmicas têm demonstrado que, durante a quarentena, alguns TMC podem ser desencadeados, tais como os transtornos de ansiedade⁽¹⁰⁾ e depressão⁽¹¹⁾. Além do mais, a população idosa é considerada um grupo vulnerável e de alto risco para desfechos fatais em situações pandêmicas, em virtude, principalmente, da maior prevalência de comorbidades presentes nesse grupo etário⁽¹²⁾.

Uma investigação⁽⁸⁾ brasileira desenvolvida no estado de São Paulo com 1.520 pessoas idosas demonstrou que os TMC estiveram associados a menor renda, desemprego, sedentarismo, pior avaliação de saúde e maior número de patologias crônicas. Outro estudo⁽³⁾ desenvolvido no estado da Bahia com 310 pessoas idosas revelou que os TMC estiveram associados significativamente com a presença de asma/bronquite, hipercolesterolemia, reumatismo, dores de coluna, baixa renda, maior tempo que as pessoas gastam sentadas por semana, dentre outras variáveis investigadas que podem gerar repercussões insatisfatórias na QV da pessoa idosa.

Diante do exposto, justifica-se o desenvolvimento do presente estudo no sentido de fornecer dados atuais sobre a relação entre TMC e QV na população idosa e possibilitar a implementação de ações estratégicas na atenção primária para redução, controle e prevenção de estressores que repercutem entre as variáveis nesse público. Assim, o objetivo deste estudo foi analisar a associação entre transtorno mental comum e qualidade de vida de pessoas idosas.

MÉTODO

DESENHO DO ESTUDO

Trata-se de um estudo seccional desenvolvido conforme as recomendações da ferramenta *Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology* (STROBE).

LOCAL

O cenário de estudo foi a rede social *Facebook*. Desse modo, não houve encontro presencial com os participantes, sendo a participação dos envolvidos na pesquisa totalmente *online*, a partir de acesso à internet em suas respectivas residências.

DEFINIÇÃO DA AMOSTRA

A amostra necessária foi definida *a priori* considerando uma população infinita, erro amostral de 5% e intervalo de confiança de 95%, o que resultou em uma amostra mínima de 385 participantes. Entretanto, considerando a possibilidade de incompletudes de respostas ao questionário, resolveu-se acrescentar mais de 80% (n = 336) ao cálculo, com uma amostra final de 721 participantes que foram selecionados pela técnica de amostragem consecutiva não probabilística.

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: residir em território brasileiro e em comunidade; ter idade igual ou superior a 60 anos; de ambos os sexos (masculino, feminino ou outros); ter um e-mail válido; ser casado, em união estável ou com parceiro fixo; ter acesso à internet e conta ativa no *Facebook*. A opção "outros" incluída na variável sexo refere-se aos participantes não-binários ou aqueles que não se identificam com quaisquer classificações sociais ou gênero. Os critérios de exclusão foram pessoas idosas que convivem em instituições de longa permanência e similares. Vale ressaltar que não houve aplicação de instrumento para avaliar o estado cognitivo dos participantes por entender que as habilidades necessárias para interação ativa em rede social por meio de

equipamentos eletrônicos como *smartphones*, *tablets*, *laptops*, dentre outros, já atestam uma cognição preservada.

COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu entre os meses de julho e outubro de 2020. Foi criada uma página *online* na rede social *Facebook* no intuito de promover o desenvolvimento de pesquisas científicas e divulgar informações sobre sexualidade, saúde e QV de pessoas idosas. Nessa página, os autores publicaram um convite temático que continha o nome da pesquisa, os pesquisadores responsáveis, a instituição de vínculo, os critérios de inclusão e os dados para contato (telefone e e-mail) dos responsáveis pela pesquisa. Além disso, o convite foi acompanhado de um *hiperlink* que direcionava os participantes para o questionário do estudo, que foi organizado na plataforma *Google Forms* e estruturado com três instrumentos para avaliação biossociodemográfica, de saúde mental e da QV.

Logo na seção inicial, exigiu-se de forma obrigatória a inclusão de um e-mail válido, de tal forma que o participante só conseguiria avançar com as respostas se esse campo fosse preenchido. A inclusão desse e-mail serviu como uma estratégia de controle dos dados, em que os pesquisadores puderam rastrear e corrigir possível multiplicidade de respostas pelo mesmo participante.

O instrumento biossociodemográfico foi elaborado pelos próprios pesquisadores e incorporou questões que puderam traçar o perfil dos participantes, como sexo (masculino, feminino ou outros), faixa etária (em anos, considerando apenas pessoas idosas ≥ 60 anos), situação conjugal (casados, em união estável ou com parceria fixa), tempo de convivência com o cônjuge (em anos), região brasileira onde reside (Norte, Nordeste, Centro-Oeste, Sudeste e Sul), escolaridade (sem escolaridade, ensino primário, fundamental I e II, médio e superior), etnia (branca, amarela, negra, parda, indígena), orientação sexual (heterossexual, homossexual, bissexual, outros), crença religiosa (sem religião, católica, protestante, espírita, crenças de origens africanas, outras) e se moram com os filhos (sim, não e não possui filhos).

O instrumento utilizado para coletar dados sobre os TMC foi o SRQ-20, adaptado e validado para a população brasileira⁽¹³⁾. É constituído por 20 questões, cujas possibilidades de respostas são binárias (sim/não) e estruturadas em quatro domínios: Humor depressivo-ansioso, Sintomas somáticos, Decréscimo de energia vital e Pensamentos depressivos. A pontuação final varia entre 0 e 20 pontos e o ponto de corte adotado nesse estudo foi ≥ 5 respostas positivas para ambos os sexos, o que indicará presença de TMC, conforme estudos prévios conduzidos com a população idosa^(3,8). Não obstante, o SRQ-20 demonstrou excelente confiabilidade no presente estudo, evidenciando um alfa de *cronbach* de 0,847.

O instrumento de QV utilizado foi o *World Health Organization Quality of Life-Old* (WHOQOL-Old), padronizado e validado para a população idosa brasileira⁽¹⁴⁾. É composto por 24 itens e seis facetas de avaliação: habilidades sensoriais; autonomia; atividades passadas, presentes e futuras; participação social; morte e morrer; e intimidade. Apresenta

cinco possibilidades de respostas em escala *likert*, cuja pontuação varia entre 1 e 5 pontos e os escores finais variam entre 24 e 100 pontos. Não existe ponto de corte para esse instrumento. Sua interpretação é realizada no sentido de que, quanto maior/menor as pontuações, respectivamente, melhor/pior será a QV do indivíduo avaliado⁽¹⁴⁾. Antes de realizar as análises do WHOQOL-Old, deve realizar a recodificação dos itens (old_01; old_02; old_06; old_7; old_8; old_9 e old_10) com a seguinte regra em relação às respostas dadas: (1 = 5; 2 = 4; 3 = 3; 4 = 2 e 5 = 1). Por fim, esse instrumento também apresentou excelente confiabilidade pelo alfa de *cronbach* de 0,891.

Os autores recorreram à estratégia de impulsionamento de postagem para aumentar o engajamento dos perfis que se interessam pela temática, além de ampliar a divulgação do questionário para todo o território brasileiro, conforme os critérios de inclusão que foram inseridos em campo específico antes do impulsionamento. Os autores utilizaram esse recurso mensalmente por meio de pagamento pelo serviço ao *Facebook* até o alcance da amostra pretendida. Dessa forma, conseguimos que o questionário fosse largamente divulgado em todo o Brasil.

ANÁLISE E TRATAMENTO DOS DADOS

A análise dos dados foi realizada com o *software* estatístico IBM SPSS®, versão 25. Inicialmente, procedeu-se à análise da distribuição dos dados pelo teste de *kolmogorov-smirnov*, pelo qual foi constatada a não normalidade ($p < 0,05$). Devido a essa característica, adotou-se a estatística não paramétrica para análise dos dados quantitativos com os testes *U de Mann-Whitney* e *H de Kruskal-Wallis*, aplicando-se o teste de *Post-hoc de Bonferroni* quando necessário. Esses dados foram apresentados por meio de postos médios, mediana (M_d) e intervalo interquartil (IQ). Já as variáveis categóricas foram analisadas com o teste de Qui-quadrado (χ^2) e apresentadas por meio de frequências absolutas e relativas.

Para verificar as relações entre a variável independente (TMC) e a dependente (QV), realizou-se a análise de correlação de *Pearson* (r), considerando os quatro domínios do SRQ-20 e as seis facetas da QV. Logo após, as variáveis foram incluídas em um modelo de regressão linear multivariada, considerando cada uma das facetas da QV. A adequação do modelo foi atestada pelo teste de *Durbin Watson* e os resultados foram apresentados por meio dos coeficientes Beta (β) e seus respectivos intervalos de confiança. Ressalta-se que todas as análises foram realizadas considerando um intervalo de confiança de 95% ($p < 0,05$).

ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, obtendo aprovação no ano de 2020, sob parecer nº 4.319.644, em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, os participantes leram e concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, sendo enviada uma segunda via para os respectivos e-mails informados na etapa inicial do preenchimento do questionário da pesquisa.

RESULTADOS

Observou-se neste estudo prevalência de TMC de 30,8%, acometendo 222 participantes. Quando comparadas as características biossociodemográficas com a suspeição de TMC, somente a variável sexo revelou associação estatisticamente significativa, conforme Tabela 1.

Quando comparadas as variáveis biossociodemográficas com a QV, nota-se que o sexo feminino ($p < 0,001$) e os participantes em união estável ($p = 0,005$) evidenciaram maior pontuação na faceta habilidades sensoriais, conforme

Tabela 1 – Comparação das características biossociodemográficas com a suspeição de TMC – Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020.

Variáveis	TMC				χ^2	Valor de p
	Sem suspeição		Com suspeição			
	n	%	n	%		
Sexo						
Masculino	321	74,8	108	25,2	15,723	<0,001*
Feminino	176	60,9	113	39,1		
Outro	2	66,7	1	33,3		
Estado civil						
Casado(a)	318	68,1	149	31,9	1,233	0,540
União estável	88	73,3	32	26,7		
Parceiro(a) fixo(a)	93	69,4	41	30,6		
Religião						
Católico	268	68,2	125	31,8	5,160	0,397
Protestante	66	67,3	32	32,7		
Espírita	62	74,7	21	25,3		
Origens africanas	7	50,0	7	50,0		
Outros	39	68,4	18	31,6		
Sem religião	57	75,0	19	25,0		
Mora com os filhos						
Sim	130	65,7	68	34,3	1,622	0,444
Não	342	70,5	143	29,5		
Não tem filhos	27	71,1	11	28,9		
Etnia						
Branca	343	68,9	155	31,1	8,390	0,136
Amarela	5	38,5	8	61,5		
Negra	27	77,1	8	22,9		
Parda	117	71,8	46	28,2		
Indígena	4	66,7	2	33,3		
Não sabe	3	50,0	3	50,0		
Região brasileira						
Norte	24	72,7	9	27,3	0,547	0,969
Nordeste	86	67,7	41	32,3		
Centro-oeste	41	71,9	16	28,1		
Sudeste	223	69,3	99	30,7		
Sul	125	68,7	57	31,3		
Escolaridade						
Primário	37	59,7	25	40,3	9,157	0,103
Fundamental I	42	79,2	11	20,8		
Fundamental II	30	76,9	9	23,1		
Ensino médio	172	67,2	84	32,8		
Ensino superior	218	70,3	92	29,7		
Sem escolaridade	0	0,0	1	100		

*Significância estatística para o teste Qui-quadrado ($p < 0,05$).

Tabela 2. Ademais, os participantes com ensino superior ($p = 0,002$), adeptos à religião espírita ($p = 0,015$) e os heterossexuais ($p = 0,002$) apresentaram maiores pontuações na faceta autonomia, com detecção de diferenças estatisticamente significantes por meio do *post-hoc de Bonferroni*.

De acordo com a Tabela 3, observa-se que, independentemente da suspeição de TMC, os participantes apresentaram melhor QV nas facetas habilidades sensoriais ($p < 0,001$). Não obstante, a comparação entre grupos pelo teste de *Mann-Whitney* demonstrou que as pessoas idosas sem suspeição de TMC possuem melhor QV em todas as facetas quando comparadas com aquelas que apresentam suspeição ($p < 0,001$).

A Tabela 4 demonstra que os componentes do SRQ-20 que avaliam os TMC apresentaram correlações negativas e estatisticamente significantes com todas as facetas da QV ($p < 0,001$).

Na análise de regressão linear multivariada para cada faceta da QV, diferentes componentes dos TMC estiveram associados, porém, todos com relação negativa, ou seja, a majoração da escala SRQ-20 implica redução de diferentes magnitudes nas facetas da QV. Além disso, nota-se que o humor depressivo-ansioso foi o componente que mais se associou a quase todas as facetas da QV, com exceção da autonomia, conforme Tabela 5.

DISCUSSÃO

Observou-se neste estudo prevalência de TMC de 30,8% entre as pessoas idosas que participaram da pesquisa, configurando-se, desse modo, como um sério problema de saúde pública⁽⁹⁾. Esses resultados corroboram pesquisas semelhantes que também utilizaram o SRQ-20 como instrumento de rastreio dos TMC, as quais evidenciaram prevalência que variou entre 27,7% no estado de São Paulo⁽⁸⁾, 44,6% em Minas Gerais⁽¹⁵⁾ e 55,8% na Bahia⁽³⁾.

Uma investigação⁽¹⁵⁾ brasileira desenvolvida com 419 pessoas idosas identificou que a prevalência de TMC encontrada entre os entrevistados esteve associada ao perfil socio-demográfico e, especialmente, às piores condições subjetivas de saúde, além de ser evidenciada maior prevalência entre as pessoas idosas que relataram insatisfação com a vida. Nesse contexto, os autores relataram a necessidade de implementar políticas de atenção à pessoa idosa que considerem os aspectos relacionados à saúde mental no intuito de promover um envelhecimento com QV e saúde⁽¹⁵⁾.

Outrossim, a maior prevalência de TMC no sexo feminino observada no presente estudo foi estatisticamente significativa, corroborando outras investigações similares^(3,8) e, até mesmo, aquelas realizadas com instrumentos e/ou pontos de corte diferentes^(9,15). A literatura aponta o sexo feminino como o mais vulnerável ao desenvolvimento de transtornos mentais em decorrência de diversos fatores, como as alterações endócrinas que ocorrem no período pré-menstrual, pós-parto e menopausa, as especificidades no campo cerebral comum às mulheres, além, especialmente, das desigualdades de gênero que repercutem na sobrecarga de tarefas domésticas e das taxas de violência, sendo estas consideradas um fator de maior impacto associado aos TMC⁽¹⁶⁾.

Tabela 2 – Comparação das características biossociodemográficas com as facetas da QV – Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020.

	FACETAS DO WHOQOL-Old						
	HS	AUT	APPF	PS	MM	INT	QVG
	Postos médios						
Sexo							
Masculino	335,73 [†]	363,49	361,47	361,07	370,91	363,20	359,62
Feminino	398,54 [†]	359,58	361,88	362,18	345,80	358,19	363,47
Outro	358,17	141,67	209,00	237,00	408,00	317,50	321,33
Valor de p	<0,001*	0,178	0,443	0,579	0,261	0,886	0,919
Estado civil							
Casado(a)	343,09 [†]	346,56	357,82	352,56	360,95	344,08	346,35
União estável	404,04 [†]	388,70	366,51	380,36	371,00	393,83	393,40
Parceiro(a) fixo(a)	384,86	386,51	367,16	373,07	352,21	390,57	383,05
Valor de p	0,005*	0,039*	0,854	0,318	0,771	0,010*	0,035*
Escolaridade							
Primário	283,94	279,28 [†]	356,78	373,72	403,83	352,48	331,90
Fundamental I	352,75	332,06	341,52	348,55	360,60	373,86	342,41
Fundamental II	385,53	382,33	377,51	362,35	350,47	356,97	362,08
Ensino médio	364,18	351,52	362,44	363,38	347,71	365,27	357,91
Ensino superior	372,01	388,29 [†]	362,99	359,51	364,43	357,92	373,25
Sem escolaridade	391,50	98,00	28,00	34,00	474,50	227,00	103,00
Valor de p	0,070	0,002*	0,642	0,702	0,524	0,966	0,507
Religião							
Católico	360,35	356,14	352,33	353,62	351,70	343,45 [†]	348,51 [†]
Protestante	323,24	316,89 [†]	336,33	372,20	391,15	345,36 [†]	345,46 [†]
Espírita	389,44	427,55 [†]	424,80	420,55	372,93	436,86 ^{†,‡}	438,02 ^{†,‡}
Origens africanas	295,56	388,29	311,75	296,75	297,57	371,71	302,61
Outras	342,29	347,51	398,02	349,43	384,81	376,37	369,80
Sem religião	408,02	375,43	349,27	340,19	351,00	375,56	365,65
Valor de p	0,059	0,015*	0,025*	0,075	0,373	0,008*	0,012*
Orientação sexual							
Heterossexual	366,72	370,38 [†]	362,80	363,67	362,61	366,07 [†]	366,78
Homossexual	358,89	391,79	390,11	357,25	306,46	458,04 [†]	394,61
Bissexual	322,19	323,38	379,38	306,42	370,46	346,23	343,23
Outros	313,88	271,12 [†]	333,65	346,88	355,26	293,97 ^{†,‡}	301,35
Valor de p	0,229	0,002*	0,668	0,724	0,781	0,014*	0,099

*Significância estatística pelo teste *H* de Kruskal-Wallis ($p < 0,05$).^{†,‡}Teste de *Post-hoc* de Bonferroni.

HS: habilidades sensoriais; AUT: autonomia; APPF: atividades passadas, presentes e futuras; PS: participação social; MM: morte e morrer; INT: intimidade; QVG: qualidade de vida geral.

Tabela 3 – Avaliação geral e comparação da QV das pessoas idosas com e sem suspeição de TMC – Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020.

Facetas da QV	TMC		U	Valor p	Avaliação geral M _d (IQ)
	Sem suspeição	Com suspeição			
	M _d (IQ)	M _d (IQ)			
HS	81,25 (68,75–93,75)	68,75 (56,25–87,50)	36859,500	<0,001*	81,25 (68,75–93,75)
AUT	75,00 (62,50–81,25)	56,25 (43,75–68,75)	31551,000	<0,001*	68,75 (56,25–75,00)
APPF	75,00 (62,50–81,25)	56,25 (43,75–68,75)	26313,500	<0,001*	68,75 (56,25–81,25)
PS	75,00 (62,50–81,25)	56,25 (43,75–68,75)	26646,500	<0,001*	68,75 (56,25–75,00)
MM	75,00 (56,25–87,50)	59,37 (37,50–75,00)	36888,000	<0,001*	75,00 (50,00–87,50)
INT	75,00 (75,00–87,50)	62,50 (50,00–75,00)	27219,500	<0,001*	75,00 (62,50–81,25)
QVG	73,95 (66,66–81,25)	58,33 (51,04–66,66)	19738,000	<0,001*	69,79 (59,89–79,16)

*Significância estatística pelo teste *U* de Mann-Whitney ($p < 0,05$).

HS: habilidades sensoriais; AUT: autonomia; APPF: atividades passadas, presentes e futuras; PS: participação social; MM: morte e morrer; INT: intimidade; QVG: qualidade de vida geral.

Tabela 4 – Correlação entre os componentes do TMC e as facetas da QV – Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020.

SRQ-20	FACETAS DO WHOQOL-Old						
	HS	AUT	APPF	PS	MM	INT	QVG
	r	r	r	r	r	r	r
Humor depressivo-ansioso	-272*	-322*	-423*	-382*	-269*	-424*	-510*
Sintomas somáticos	-205*	-194*	-295*	-263*	-237*	-285*	-364*
Decréscimo de energia vital	-332*	-367*	-393*	-389*	-214*	-377*	-501*
Pensamentos depressivos	-211*	-387*	-486*	-460*	-178*	-441*	-520*
SRQ-20 geral	-279*	-342*	-434*	-413*	-276*	-425*	-528*

*Significância estatística para a correlação de Pearson (r) (p < 0,001).

HS: habilidades sensoriais; AUT: autonomia; APPF: atividades passadas, presentes e futuras; PS: participação social; MM: morte e morrer; INT: intimidade; QVG: qualidade de vida geral.

Tabela 5 – Modelos finais de regressão linear para a variável independente (TMC) e a dependente (QV) – Ribeirão Preto, SP, Brasil, 2020.

	β	IC95%	p	Durbin-Watson
Habilidades sensoriais				
Humor depressivo-ansioso	-1,533	-3,024 – -0,043	0,044	2,026
Decréscimo de energia vital	-3,061	-4,265 – -1,857	<0,001	
Autonomia				
Decréscimo de energia vital	-2,168	-3,355 – -0,981	<0,001	1,791
Pensamentos depressivos	-4,937	-6,688 – -3,187	<0,001	
Atividades passadas, presentes e futuras				
Humor depressivo-ansioso	-2,392	-3,755 – -1,028	0,001	2,007
Pensamentos depressivos	-6,798	-8,421 – -5,175	<0,001	
Participação social				
Humor depressivo-ansioso	-1,690	-3,168 – -0,211	0,025	1,929
Decréscimo de energia vital	-1,336	-2,530 – -0,142	0,028	
Pensamentos depressivos	-6,639	-8,399 – -4,878	<0,001	
Morte e morrer				
Humor depressivo-ansioso	-2,492	-4,569 – -0,415	0,019	1,970
Sintomas somáticos	-1,770	-3,394 – -0,146	0,033	
Intimidade				
Humor depressivo-ansioso	-2,760	-4,148 – -1,373	<0,001	1,950
Pensamentos depressivos	-5,483	-7,135 – -3,832	<0,001	
Qualidade de vida geral (WHOQOL-Old)				
Humor depressivo-ansioso	-2,050	-2,962 – -1,137	<0,001	1,960
Decréscimo de energia vital	-1,460	-2,197 – -0,723	<0,001	
Pensamentos depressivos	-4,124	-5,211 – -3,038	<0,001	
Transtorno Mental Comum (SRQ-20)	-15,557	-17,387 – -13,728	<0,001	

No presente estudo, chama-se a atenção para o fato das pessoas idosas com ensino superior, adeptas à religião espírita e as heterossexuais apresentarem maiores pontuações na faceta autonomia, corroborando um estudo⁽¹⁷⁾ realizado

com 1.252 pessoas idosas mexicanas, o qual observou que, dentre outros fatores, a baixa autonomia está associada à baixa escolaridade e baixa espiritualidade.

A autonomia diz respeito à capacidade ou liberdade das pessoas idosas tomarem decisões e vivenciarem de forma autônoma e independente sua velhice⁽¹⁸⁾, decidindo aspectos que julgam ser o melhor para si e que estejam de acordo com seus valores sociais, culturais e religiosos⁽¹⁹⁻²⁰⁾. Trata-se, portanto, de um conceito essencial porque envolve questões referentes à dignidade humana, independentemente das condições de saúde⁽¹⁷⁾, ou seja, o exercício da autonomia é um direito assegurado, inclusive, às pessoas idosas em condições de dependência⁽²⁰⁾ e em cuidados paliativos⁽¹⁹⁾.

Nossos resultados evidenciam que, independentemente da suspeição de TMC, as pessoas idosas apresentaram melhor QV nas facetas habilidades sensoriais, corroborando um estudo⁽²¹⁾ e divergindo de outro⁽²²⁾ no qual foi identificada melhor percepção de QV na faceta intimidade⁽²²⁾. A faceta habilidades sensoriais avalia os impactos da perda das funções sensoriais (olfato, paladar, tato e audição)⁽¹⁸⁾ na capacidade de interação social e nas atividades da vida diária⁽²³⁾.

Adentrando o campo da QV, evidenciou-se neste estudo que os participantes sem suspeição de TMC possuíram melhor QV em todas as facetas quando comparados com aqueles com suspeição, indicando que a presença de TMC está associada à redução da QV desse grupo etário. Nesse mesmo sentido, outro estudo brasileiro⁽¹⁵⁾ identificou que as pessoas idosas com TMC tiveram maiores impactos negativos nos domínios físico e mental da QV, avaliados pelo instrumento 12 – Item Short-Form Health Survey (SF-12).

Em decorrência do processo natural do envelhecimento, a idade torna-se um forte preditor para o desenvolvimento de morbidades psíquicas. Desse modo, com o avançar da idade, os indivíduos tornam-se mais expostos a comorbidades, luto, viuvez, perda de emprego, isolamento social, dificuldades econômicas e separações conjugais, que, conseqüentemente, facilitam o surgimento de problemas psicológicos^(9,24).

Não obstante, convém ressaltar os abusos que são comumente observados contra a pessoa idosa, cujas evidências estimam que 1 em cada 6 pessoas idosas é vítima de algum tipo de agressão abusiva. Citam-se, como exemplo, os abusos verbais, físicos, psicológicos, sexuais e financeiros, a perda de respeito, o abandono e a negligência, os quais, por sua vez, promovem conseqüências psicológicas graves e duradouras⁽²⁴⁾.

Nesse sentido, mesmo não apresentando caráter psicótico, os TMC promovem impacto significativo na saúde pública, decorrente de seus efeitos indesejáveis no âmbito familiar, individual e laboral, aumentando o risco de exposição às morbidades psíquicas, com consequente redução da QV⁽⁷⁾, corroborando, portanto, nossos resultados. Outro achado importante foi o fato de que todos os componentes dos TMC apresentaram correlações negativas e estatisticamente significantes com todas as facetas da QV, além de ser observado que o humor depressivo-ansioso foi o componente que apresentou mais associações com quase todas as facetas da QV, com exceção da autonomia. Esses resultados estão de acordo com estudos brasileiros^(3,8) que identificaram maior prevalência do componente humor depressivo-ansioso na avaliação de TMC entre as pessoas idosas. Trata-se de uma dimensão que avalia sentimentos de nervosismo, preocupação, tensão, susto, tristeza e choro⁽²⁵⁾.

Esses resultados despertam uma preocupação que deve ser considerada no desenvolvimento de políticas públicas de saúde, pois os transtornos depressivos-ansiosos apresentam relação com o incremento das chances de desenvolvimento de patologias cardiovasculares, declínio físico e cognitivo, inflamação sistêmica, estresse oxidativo, desregulação no tônus autônomo, síndrome metabólica, dentre outras condições sensíveis à saúde da pessoa idosa⁽²⁶⁾.

Nesse sentido, considerando a intensidade das repercussões negativas dos problemas psíquicos para a saúde da pessoa idosa, a OMS reforça que a saúde mental desse grupo etário pode ser melhorada por meio da promoção do Envelhecimento Ativo e Saudável. Pode-se, então, começar pela criação de condições de vida e ambientes que assegurem o bem-estar e possibilitem uma vida saudável aos indivíduos. Todavia, convém ressaltar que a promoção da saúde mental da pessoa idosa depende de ações estratégicas que garantam acessibilidade dessa população aos recursos que atendam suas necessidades⁽²⁴⁾.

Dentre essas ações, destaca-se a existência das seguintes: adequada política de habitação solidária; apoio social para as pessoas idosas e seus cuidadores; programas sociais, de saúde, de desenvolvimento comunitário e para prevenir abusos; capacitação de profissionais da saúde; desenvolvimento de serviços e ambientes confortáveis; prevenção e gestão de patologias crônicas associadas à idade; dentre outras ações estratégicas⁽²⁴⁾. Nessa perspectiva, o enfermeiro da Atenção Primária à Saúde exerce papel fundamental nas ações em saúde mental, reforçando os princípios da Reforma Psiquiátrica com estímulo ao respeito e à autonomia do indivíduo. Esse profissional deve atuar de maneira acolhedora, com responsabilização no cuidado holístico⁽⁷⁾, considerando os diversos fatores que comprometem a saúde mental e a QV das pessoas idosas.

Assim, este estudo colabora para as práticas assistenciais, pois revela cientificamente as implicações da presença de TMC na QV da pessoa idosa, fornecendo dados essenciais para o planejamento e a implementação de ações estratégicas que melhorem a QV dessa população, sobretudo, diante da pandemia da COVID-19. Isto porque, apesar da coleta de dados não ter sido delimitada para a especificidade do contexto

pandêmico, ocorreu de forma simultânea com o avanço inicial da doença no Brasil, período em que ainda havia poucas informações sobre o agente etiológico e as medidas terapêuticas.

Portanto, deve-se considerar esse evento como um possível fator que influenciou de alguma forma em nossos resultados. Justifica-se essa inferência fundamentando-se em alguns estudos^(12,27) que têm demonstrado que as pessoas idosas tiveram impactos significativos em sua saúde mental durante a pandemia da COVID-19. Além disso, uma investigação⁽²⁷⁾ desenvolvida com 640 pessoas idosas residentes na Bélgica evidenciou redução significativa do nível de atividade, da qualidade do sono e do bem-estar durante o contexto pandêmico, sendo que a depressão foi uma comorbidade que esteve fortemente relacionada a esses desfechos.

Convém destacar que grande parte das pessoas idosas não possuem recursos necessários e suficientes que lhes permitam melhor enfrentamento aos estressores decorrentes da pandemia, tais como os recursos materiais, sociais e, até mesmo, cognitivos⁽²⁸⁾. Aliado a isso, a falta de relacionamentos interpessoais devido ao distanciamento social incrementa as afecções psicológicas e o risco de sintomas depressivos e ansiosos, especialmente pela suspensão das atividades religiosas, haja vista que se trata de um importante espaço para a socialização das pessoas idosas. Por fim, o medo e o estresse também se constituem como importantes fatores que podem contribuir para o surgimento e a exacerbação de transtornos mentais pré-existent⁽¹²⁾. Portanto, diante de tais evidências e ponderações, considera-se que a pandemia provocada pela COVID-19 possui implicações significativas à saúde mental das pessoas idosas, o que precisa ser considerado nos serviços de saúde e adaptado ao contexto pandêmico.

Vale ressaltar que este estudo apresenta limitações importantes que precisam ser consideradas. Primeiramente, diz respeito à seleção não probabilística dos participantes, o que pode comprometer a validade externa dos resultados. Ademais, deve-se lembrar que, em virtude da coleta de dados ser *online*, a participação das pessoas idosas na pesquisa pode ter se restringido às camadas sociais com maior condição socioeconômica, o que, por sua vez, pode não representar a maioria das pessoas idosas usuárias do Sistema Único de Saúde, apesar de ser um sistema universal e igualitário.

Nesse sentido, de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílio (PNAD)⁽²⁹⁾, desenvolvida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), as pessoas idosas representaram o menor percentual, dentre outras faixas etárias, que utilizaram a internet entre os anos de 2017 e 2018, correspondendo, respectivamente, a 31,2% e 38,7%. Trata-se de um dado que é reflexo de diversos fatores, especialmente do nível de instrução. Portanto, deve-se repensar políticas públicas que atuem na educação básica entre as pessoas idosas e que forneçam/incentivem o acesso à internet por esse público, pois a literatura já destaca os benefícios que o uso da internet proporciona às pessoas idosas, como prevenção de depressão e isolamento social, manutenção das habilidades cognitivas e estímulo das atividades cerebrais⁽³⁰⁾.

Por fim, como última limitação, o fato da amostra constituir-se apenas de pessoas casadas, em união estável ou com parceria fixa também pode ter interferido nos

resultados aqui encontrados, haja vista que outros estratos conjugais, tais como as pessoas viúvas, divorciadas e solteiras, não fizeram parte do estudo, o que requer cautela na comparação de nossos resultados com outras investigações.

Apesar de tais limitações, revela-se que os resultados apresentam contribuições para a literatura e para as ações em saúde. Primeiramente, porque identificamos pessoas idosas com alta escolaridade, o que diverge da maioria dos estudos desenvolvidos com o público nessa faixa etária^(3,8-9) e que pode ter influenciado nossos resultados, especialmente na melhor percepção de QV na faceta habilidades sensoriais. Esse achado não era esperado em virtude de que o próprio processo de envelhecimento repercute perdas e/ou redução das funções sensoriais. Porém, os benefícios socioeconômicos dos indivíduos com alta escolaridade podem ter favorecido o acesso aos serviços que lhes garantiram a preservação dessas funções.

Esse é um importante aspecto, haja vista que, no momento atual, se trata de uma realidade distante da maioria das pessoas idosas brasileiras. Todavia, em um futuro próximo, o perfil de pessoas idosas com alta escolaridade pode se tornar frequente, visto que ocorre no país a expansão de

curso de graduação e pós-graduação, podendo influenciar no nível de escolaridade da geração futura de pessoas idosas. Portanto, torna-se necessário o desenvolvimento de mais pesquisas com esse perfil demográfico, no intuito de obter informações precoces sobre tal especificidade.

Outra contribuição importante é que, mesmo diante da pandemia da COVID-19, as pessoas idosas sem suspeição de TMC evidenciaram melhor QV em todas as facetas de avaliação. Trata-se de um achado que reforça a necessidade de incrementar a vigilância em saúde mental da população idosa no sentido de protegê-la e reduzir danos decorrentes do isolamento social e das repercussões fatais da pandemia diariamente noticiadas pela mídia televisiva.

CONCLUSÃO

A suspeição de TMC está negativamente associada à QV, ou seja, o aumento desses transtornos implicou redução da QV das pessoas idosas. Além do mais, o humor depressivo-ansioso foi o componente que mais se associou a quase todas as facetas da QV, com exceção da faceta autonomia.

RESUMO

Objetivo: analisar a associação entre transtorno mental comum e qualidade de vida de pessoas idosas. **Método:** estudo seccional desenvolvido com 721 pessoas idosas brasileiras entre julho e outubro de 2020. Os participantes preencheram três instrumentos para avaliação dos dados biosociodemográficos, de saúde mental e qualidade de vida. Os dados foram analisados com os testes *U de Mann-Whitney*, *H de Kruskal-Wallis*, Qui-quadrado, correlação de *Pearson* e regressão linear multivariada, considerando um intervalo de confiança de 95% ($p < 0,05$) para todas as análises. **Resultados:** dentre os quatro componentes que avaliam o transtorno mental comum, somente três permaneceram associados com coeficientes negativos, com a qualidade de vida geral dos participantes: humor depressivo-ansioso ($\beta = -2,050$; [IC95% = -2,962– -1,137]; $p < 0,001$), decréscimo de energia vital ($\beta = -1,460$; [IC95% = -2,197– -0,723]; $p < 0,001$) e pensamentos depressivos ($\beta = -4,124$; [IC95% = -5,211– -3,038]; $p < 0,001$). **Conclusão:** a maioria dos componentes que avaliam o transtorno mental comum está negativamente associada à qualidade de vida, ou seja, o aumento desses transtornos implicou redução da qualidade de vida das pessoas idosas.

DESCRIPTORIOS

Saúde Pública; Saúde do Idoso; Saúde Mental; Transtornos Mentais; Envelhecimento; Qualidade de Vida.

RESUMEN

Objetivo: analizar la asociación entre los trastornos mentales comunes y la calidad de vida de los adultos mayores. **Método:** se trata de un estudio seccional que se llevó a cabo con 721 adultos mayores brasileños entre julio y octubre de 2020. Los participantes rellenaron tres instrumentos para evaluar los datos biosociodemográficos, de salud mental y de calidad de vida. Los datos se analizaron con la prueba *U de Mann-Whitney*, *H de Kruskal-Wallis*, Chi-cuadrado, correlación de *Pearson* y regresión lineal multivariada, considerando un intervalo de confianza del 95% ($p < 0,05$) para todos los análisis. **Resultados:** entre los cuatro componentes que evalúan el trastorno mental común, sólo tres permanecieron asociados a coeficientes negativos sobre la calidad de vida general de los participantes: humor depresivo-ansioso ($\beta = -2,050$; [IC 95% = -2,962– -1,137]; $p < 0,001$), disminución de la energía vital ($\beta = -1,460$; [IC 95% = -2,197– -0,723]; $p < 0,001$) y pensamientos depresivos ($\beta = -4,124$; [IC 95% = -5,211– -3,038]; $p < 0,001$). **Conclusión:** la mayoría de los componentes que evalúan el trastorno mental común están asociados negativamente a la calidad de vida; es decir, el aumento de estos trastornos implicó en una reducción de la calidad de vida de los adultos mayores.

DESCRIPTORIOS

Salud Pública; Salud del Anciano; Salud Mental; Trastornos Mentales; Envejecimiento; Calidad de Vida.

REFERÊNCIAS

1. United Nations. World Population Prospects: The 2015 Revision, Key Findings & Advance Tables [internet]. New York: United Nations; 2015 [citado 2021 Abr 22]. Disponível em: https://population.un.org/wpp/publications/files/key_findings_wpp_2015.pdf.
2. Veras RP, Oliveira M. Aging in Brazil: The building of a healthcare model. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(6):1929-36. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018236.04722018>.
3. Silva PAS, Rocha SV, Santos LB, Santos CA, Amorim CR, Vilela ABA. Prevalência de transtornos mentais comuns e fatores associados entre idosos de um município do Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(2):639-46. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018232.12852016>.
4. Parreira BDM, Goulart BF, Haas VJ, Silva SR, Monteiro JCS, Gomes-Sponholz FA. Common mental disorders and associated factors: A study of women from a rural area. *Rev Esc Enferm USP*. 2017;51:e03225. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016033103225>.
5. McCallum SM, Batterham PJ, Calear AL, Sunderland M, Carragher N. Reductions in quality of life and increased economic burden associated with mental disorders in an Australian adult sample. *Aust Heal Rev*. 2019;43(6):652. DOI: <https://doi.org/10.1071/AH16276>.

6. Yimam K, Kebede Y, Azale T. Prevalence of Common Mental Disorders and Associated Factors among Adults in Kombolcha Town, Northeast Ethiopia. *J Depress Anxiety* 2014;S1:007. DOI: <https://doi.org/10.4172/2167-1044.S1-007>.
7. Fagundes IVO, Oliveira LPBA, Barros WCTS, Magalhães AG, Medeiros MRS, Pereira DO. Transtorno mental comum em idosos com doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde. *Ciência Cuid e Saúde* [Internet]. 2020 [citado 2021 Fev 5];19:e50072. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/50072/751375149386>.
8. Borim FSA, Barros MBA, Botega NJ. Transtorno mental comum na população idosa: Pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2013;29(7):1415-26. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2013000700015>.
9. Vasconcelos-Rocha S, Almeida MMG, Araújo TM, Medeiros-Rodrigues WK, Barreto-Santos L, Virtuoso-Júnior JS. Prevalence of common mental disorders among elderly residents county in northeast of Brazil. *Rev Salud Pública* [Internet]. 2012 [citado 2021 Fev 5];14(4):620-9. Disponível em: http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0124-00642012000400007.
10. CKT, Carvalho PMM, Lima IAS, Nunes JAVO, Saraiva JS, Souza RI, et al. The emotional impact of coronavirus 2019-Ncov (new Coronavirus Disease). *Psychiatry Res*. 2020;287:e112915. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112915>.
11. Pancani L, Marinucci M, Aureli N, Riva P. Forced social isolation and mental health: a study on 1006 Italians under COVID-19 quarantine. *PsyArXiv* [Preprint]. 2020: [22 p.]. DOI: <https://doi.org/10.31234/osf.io/uacfj>.
12. Fontes WHA, Gonçalves Júnior J, Vasconcelos CAC, Silva CGL, Gadelha MSV. Impacts of the SARS-CoV-2 Pandemic on the Mental Health of the Elderly. *Front Psychiatry*. 2020;11:841. DOI: <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00841>.
13. Mari JJ, Williams P. A validity study of a psychiatric screening questionnaire (SRQ-20) in primary care in the city of Sao Paulo. *Br J Psychiatry*. 1986;148(1):23-6. DOI: <https://doi.org/10.1192/bjp.148.1.23>.
14. Fleck MP, Chachamovich E, Trentini C. Development and validation of the Portuguese version of the WHOQOL-OLD module. *Rev Saúde Pública*. 2006;40(5):785-91. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102006000600007>.
15. Martins AMEBL, Nascimento JE, Souza JGS, Sá MAB, Feres SBL, Soares BP, et al. The association between common mental disorders and subjective health conditions among the elderly. *Ciênc saúde colet*. 2016;21(11):3387-98. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.07842015>.
16. Senicato C, Azevedo RCS, Barros MBA. Common mental disorders in adult women: Identifying the most vulnerable segments. *Cienc Saúde Coletiva*. 2018;23(8):2543-54. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018238.13652016>.
17. Sánchez-García S, García-Peña C, Ramírez-García E, Moreno-Tamayo K, Cantú-Quintanilla GR. Decreased autonomy in community-dwelling older adults. *Clin Interv Aging*. 2019;14:2041-53. DOI: <https://doi.org/10.2147/CIA.S225479>.
18. Jesus ITM, Diniz MAA, Lanzotti RB, Orlandi F de S, Pavarin SCI, Zazzetta MS. Frailty and quality of elderly living in a context of social vulnerability. *Texto Contexto – Enferm*. 2018;27(4):e4300016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018004300016>.
19. Gaspar RB, Silva MM, Zepeda KGM, Silva ÍR. Conditioning factors for nurses to defend the autonomy of the elderly on the terminality of life. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(3):e20180857. Doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0857>.
20. Gaspar RB, Silva MM, Zepeda KGM, Silva ÍR. Nurses defending the autonomy of the elderly at the end of life. *Rev Bras Enferm*. 2019;72(6):1639-45. DOI: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0768>.
21. Almeida BL, Souza MEBF, Rocha FC, Fernandes TF, Evangelista CB, Ribeiro KSMA. Quality of life of elderly people who practice physical activities. *Rev Fun Care Online*. 2020;12:432-6. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v12.845>.
22. Molina NPFM, Tavares DMS, Haas VJ, Rodrigues LR. Religiosity, spirituality and quality of life of elderly according to structural equation modeling. *Texto Contexto -Enferm*. 2020;29:e20180468. Doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0468>.
23. Simeão SFAP, Martins GAL, Gatti MAN, Conti MHS, Vitta A, Marta SN. Comparative study of quality of life of elderly nursing home residents and those attending a day center. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2018;23(11):3923-34. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.21742016>.
24. World Health Organization. Mental health of older adults [Internet]. 2017 [citado 2021 Fev 5]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>.
25. Oliveira EB, Zeitoune RCG, Gallasch CH, Pérez Júnior EF, Silva AV, Souza TC. Common mental disorders in nursing students of the professionalizing cycle. *Rev Bras Enferm*. 2020;73(1):e20180154. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0154>.
26. Van Milligen BAL, Verhoeven JE, Schmaal L, Van Velzen LS, Révész D, Black CN, et al. The impact of depression and anxiety treatment on biological aging and metabolic stress: Study protocol of the MOod treatment with antidepressants or running (MOTAR) study. *BMC Psychiatry*. 2019;19:425. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12888-019-2404-0>.
27. Pue SD, Gillebert C, Dierckx E, Vanderhasselt MA, Raedt R, Bussche EV. The impact of the COVID-19 pandemic on wellbeing and cognitive functioning of older adults. *Sci Rep*. 2021;11:4636. DOI: <https://doi.org/10.1038/s41598-021-84127-7>.
28. Vahia IV, Jeste DV, Reynolds CF. Older Adults and the Mental Health Effects of COVID-19. *JAMA*. 2020;324(22):2253-54. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2020.21753>.
29. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. PNAD Contínua TIC 2018: Internet chega a 79,1% dos domicílios do país [internet] 2020 [citado 2021 Jun 4]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/27515-pnad-continua-tic-2018-internet-chega-a-79-1-dos-domicilios-do-pais>.
30. Miranda LM, Farias SF. As contribuições da internet para o idoso: uma revisão de literatura. *Interface (Botucatu)*.2009;13(29):383-94. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1414-32832009000200011>.

