

ESTRABISMO E SUA RELAÇÃO COM A IMAGEM CORPORAL E ASPECTOS PSICOLÓGICOS DE PACIENTES SUBMETIDOS A CORREÇÃO CIRÚRGICA

STRABISMUS AND ITS RELATIONSHIP WITH BODY IMAGE AND PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF PATIENTS SUBMITTED TO SURGICAL CORRECTIONS

PAULO ANTÔNIO CARNEIRO LAROCA ^a

^a Docente do Centro Universitário Governador Ozanam Coelho - UNIFAGOC - Ubá/MG



paulolaroccauba@gmail.com

RESUMO

Introdução: Imagem corporal é aquela que se faz do próprio corpo. Está estruturizada no contato do indivíduo consigo mesmo e com o mundo que o rodeia. O corpo pode ser considerado, em sua construção, como unidade, destacando-se massa pesada e orifícios anatômicos, com sua psicologia específica, cujos órgãos levam o indivíduo a ter contato com o mundo exterior, procedendo-se a descoberta do corpo. Não há imagem corporal sem personalidade, pois ambas mantêm relação íntima e específica. **Objetivo:** Apresentar os aspectos psicológicos, levando em consideração a imagem corporal, após a correção cirúrgica dos pacientes com estrabismo convergente. **Métodos:** Neste estudo foram incluídos 17 pacientes submetidos a cirurgia do estrabismo convergente realizada em um hospital público situado na Zona da Mata Mineira, sob anestesia geral. Sua satisfação em relação à melhora da imagem corporal foi obtida por meio de um questionário baseado na escala hedônica utilizada em experimentos de análise sensorial. Os pacientes incluídos apresentavam estrabismo convergente (Esotropia), com pouco ou nenhum componente vertical; portanto, as cirurgias foram realizadas pelo método recuo-ressecção dos músculos retos horizontais. Todos os pacientes foram operados pelo mesmo cirurgião, e nenhum deles tinha sido operado anteriormente, não se tratando, portanto, de nenhum caso de reoperação. Para o planejamento cirúrgico todos os pacientes foram submetidos a testes ortópticos. Neste estudo não levamos em consideração todo o ajustamento sensorial e motor induzido pela falta de alinhamento dos olhos, focando primordialmente nas repercussões psicológicas da imagem corporal. **Resultados:** A grande maioria (58.82% dos pacientes) relatou que "melhorou muito" a imagem corporal; 29.41%, avaliaram que "melhorou moderadamente"; e apenas 11.76% acharam que "não melhorou moderadamente". Os resultados foram apresentados independentemente da faixa etária. Segundo os pais, seus filhos apresentaram uma mudança importante no comportamento e na socialização, passando a interagir melhor com os colegas, tanto na escola quanto na comunidade em geral. As complicações relatadas foram casos de subcorreção, inflamação conjuntival, diplopia e ressecção parcial iatrogênica do reto lateral. As complicações ocorridas estão de acordo com a literatura pesquisada e não interferiram no resultado final esperado, exceto o paciente com perda parcial do reto lateral no qual ocorreu uma sub correção importante. **Conclusão:** O estrabismo convergente é uma deformidade séria situada em uma região bem visível da face, portanto, uma região nobre de grande importância no relacionamento humano. A cirurgia traz benéficas repercussões na imagem corporal e consequentemente na personalidade, na autoestima e nos campos emocionais e psicológicos, traduzindo-se em uma melhor qualidade de vida dos pacientes.

Palavras-chave: Imagem corporal. Estrabismo convergente. Personalidade.

ABSTRACT

Introduction: Body image is the image one makes of one's own body. It is structuralized in the individual's contact with himself and with the world around him. The body can be considered, in its construction, as a unit, highlighting heavy mass and anatomical orifices, with its specific psychology, whose organs lead the individual to have contact with the outside world, proceeding to the discovery of the body. There is no body image without personality, since both have an intimate and specific relationship. **Objective:** To present the psychological aspects, taking into account body image, after surgical correction of patients with convergent strabismus. **Methods:** This study included 17 patients who underwent convergent strabismus surgery performed in a public hospital located in the Zona da Mata Mineira, under general anesthesia. Their satisfaction regarding body image improvement was obtained by means of a questionnaire based on the hedonic scale used in sensory analysis experiments. The patients included had convergent strabismus (Esotropia), with little or no vertical component; therefore, the

*surgeries were performed using the straight horizontal muscles retraction method. All patients were operated on by the same surgeon, and none of them had been operated on previously, so there was no case of reoperation. For the surgical planning all patients were submitted to orthoptic tests. In this study we did not take into account all the sensory and motor adjustment induced by the lack of eye alignment, focusing primarily on the psychological repercussions of body image. **Results:** The vast majority (58.82% of patients) reported that "greatly improved" body image; 29.41%, assessed that "moderately improved"; and only 11.76% felt that "not moderately improved". The results were presented regardless of age group. According to the parents, their children showed a significant change in behavior and socialization, interacting better with their peers, both at school and in the community in general. The complications reported were cases of undercorrection, conjunctival inflammation, diplopia, and iatrogenic partial resection of the lateral rectum. The complications that occurred were in accordance with the literature and did not interfere with the expected final result, except for the patient with partial loss of the lateral rectus in whom there was significant under correction. **Conclusion:** Convergent strabismus is a serious deformity located in a highly visible region of the face, therefore a noble region of great importance in human relationships. The surgery brings beneficial repercussions on body image and consequently on personality, self-esteem and emotional and psychological fields, translating into a better quality of life for patients.*

Keywords: *Body image. Convergent strabismus. Personality.*

INTRODUÇÃO

Imagen corporal é aquela que fazemos de nosso corpo. Está estruturalizada em nossa mente no contato do individuo consigo mesmo e com o mundo que o rodeia. É nossa visão global que delinea o nosso corpo, em relação á situação do mundo externo, portanto não é mera sensação ou imaginação¹. Sob o primado do inconsciente, entram, em sua formação, contribuições anatômicas, fisiológicas, neurológicas, sociológicas, dentre outras¹.

O corpo pode ser considerado, em sua construção, como unidade, destacando-se massa pesada com orifícios, cavidades e protuberâncias, desenvolvidas em superfície e contorno . Os orifícios anatômicos² (na qual inclui: olhos, boca, ânus, meato urinário e orifício vulvar) constituem a zona mais sensíveis do corpo, com sua psicologia específica. Os órgãos portadores destas aberturas levam o individuo a ter contato com o mundo exterior e com isso procede-se a descoberta do corpo. E não há imagem corporal sem personalidade, pois ambas mantêm relação intima e específica².

O estrabismo é um termo usado para a situação em que não existe um perfeito alinhamento dos olhos. Em condições normais, a imagem de um objeto qualquer recai sobre a fóvea de cada olho³. Quando os olhos estão em tal posição em que a imagem cai apenas sobre uma fóvea de apenas um dos olhos, o segundo olho está desviado e o estrabismo está presente e este grau de desvio é medido pelo ângulo formado pelos eixos visuais dos dois olhos³.

Como vimos acima os olhos são “aberturas” anatômicas que levam o contato do paciente com o mundo exterior, e podemos então imaginar as implicações no âmbito psicológico que acarretam as pessoas que apresentam um desvio tão aparente como o estrabismo.

Escolhemos o estrabismo convergente, também conhecido como esotropia (ET) por ser o tipo mais frequentemente encontrado em nosso meio e com as quais o autor do presente estudo apresenta maior experiência cirúrgica, mas logicamente as repercussões benéficas da cirurgia na imagem corporal são válidas também para outras

formas de estrabismo. As ETs possuem várias características como: história familiar, idade e tipo de aparecimento, tipo do desvio, fixação (é sempre o mesmo que olho que desvia? estrabismo alternante?) e baseado nestas características podemos de forma simples e didática, classificá-lo⁴ em :

1) Epicanthus ou pseudo-esotropia: é uma formação palpebral simulando um estrabismo convergente mais notado quando a criança olha de lado (nas posições de látero-versões). A dobra saliente do canto do olho que pode ser uma tendência assimétrica para cobrir a conjuntiva bulbar nasal do olho em adução, torna às vezes os olhos da criança aparentemente desviados, quando na verdade nada existe. Muitas das vezes torna-se complicado explicar e convencer os pais que se trata apenas de uma dobra palpebral exacerbada.

2) ET congênita: condição que surge com o nascimento, porém na estrabologia este termo não é tão restrito assim e quer dizer uma ET que apareceu cedo, ou antes, dos 6 meses (um termo mais adequado e feliz seria portanto Esotropia Infantil).

3) ET adquirida: pode ser acomodativa, parcialmente acomodativa e não acomodativa.

3.1) ET acomodativa: cerca de um terço dos casos de ET enquadraria-se neste grupo. Estes pacientes são usualmente hipermétropes de duas ou mais dioptrias. A criança diante de uma ET acomodativa se vê em face de um dilema: Ela precisa acomodar para poder ver claramente, e o resultado disso é um desvio convergente dos eixos visuais, e terá uma confusão visual (ambas as fóveas fixando objetos diferentes no espaço) e diplopia (um mesmo objeto no espaço visto por áreas retinianas não correspondentes, ou seja visto duplamente). Para se ver livre dessa situação desconfortante, a criança precisa desistir da sua acomodação e em vista disso, sua visão ficará embaçada. Mas ao contrário se a criança insistir em acomodar haverá uma constante ET.

3.2) ET parcialmente acomodativa: o estrabismo convergente se manifesta em qualquer circunstância mas aumenta com a acomodação. Ou seja, mesmo com a correção total ainda sem ter o desvio convergente. Nestes casos teremos de ter cuidado na hora do planejamento cirúrgico em analisar o componente não acomodativo.

3.3) ET não acomodativa: corresponde a mais de cinqüenta por cento dos casos de ET. O ângulo do desvio é o mesmo em todas as direções e praticamente sem influências da acomodação e, portanto, não depende de músculos paréticos e nem de erros refracionais. Nestes casos de estrabismo a história familiar tem um papel preponderante, pois com freqüência a transmissão tem caráter autossômico dominante. Por isso podemos encontrar irmãos com desvios semelhantes.

4) Microtropia: também conhecida como síndrome de monofixação. Trata-se de uma ET de pequeno ângulo não maior que oito prismas, mas com correspondência retiniana anômala e pequena ambliopia do olho acometido. Ela pode ser primária ou secundária a uma correção cirúrgica de um estrabismo convergente de grande dioptrias.

MÉTODOS

Neste estudo foram incluídos 17 pacientes submetidos à cirurgia do estrabismo convergente no período entre junho de 1997 a fevereiro de 2005 e a satisfação em relação à melhora da imagem corporal foi realizada através de um questionário baseado na escala hedônica utilizada em experimentos de análise sensorial². A escala hedônica possui 5 categorias de classificação e julgamento:

Marque a posição da escala que melhor reflete seu julgamento.

- Melhorou muito
- Melhorou moderadamente
- Indiferente
- Não melhorou moderadamente
- Não melhorou muito.

Os pacientes incluídos apresentavam estrabismo convergente ET sem pouco ou nenhum componente vertical e, portanto, as cirurgias foram realizadas pelo método recuo-ressecção dos músculos retos horizontais.

Todos os pacientes foram operados pelo mesmo cirurgião, sendo que nenhum deles tinham sido operados anteriormente, não se tratando portanto de nenhum caso de reoperação.

Para o planejamento cirúrgico todos os pacientes foram submetidos a teste ortóptico (Tabela 1). No presente estudo não levamos em consideração todo o ajustamento sensorial e motor induzido pela falta de alinhamento dos olhos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A grande maioria 58.82% dos pacientes, relataram que “melhorou muito” a imagem corporal. Já 29.41% avaliaram como “melhorou moderadamente”. Apenas 11.76% dos pacientes acharam que não “melhorou moderadamente” (Gráfico 1), mostrado com o resultado da escala hedônica. Os resultados apresentados foram independentes da faixa etária e também foi percebido que foram relatados com certa euforia principalmente por parte dos pais das crianças e adolescentes operados. Segundo os pais, seus filhos apresentaram uma mudança importante no comportamento e na socialização, se interagindo melhor com os colegas tanto na escola quanto na comunidade em geral. Agora aquele grave “defeito físico” ou aquele “complexo” relacionado à falta de alinhamentos dos olhos não existe mais.

Em relação as complicações⁶ tivemos casos de subcorreção, inflamação conjuntival, diplopia e ressecção parcial iatrogênica do reto lateral. As complicações ocorridas estão de acordo com a literatura pesquisada^{7,8} e não interferiram no resultado final esperado, exceto o paciente com perda parcial do reto lateral no qual ocorreu uma sub correção importante e mesmo assim com resultado final aceitável.

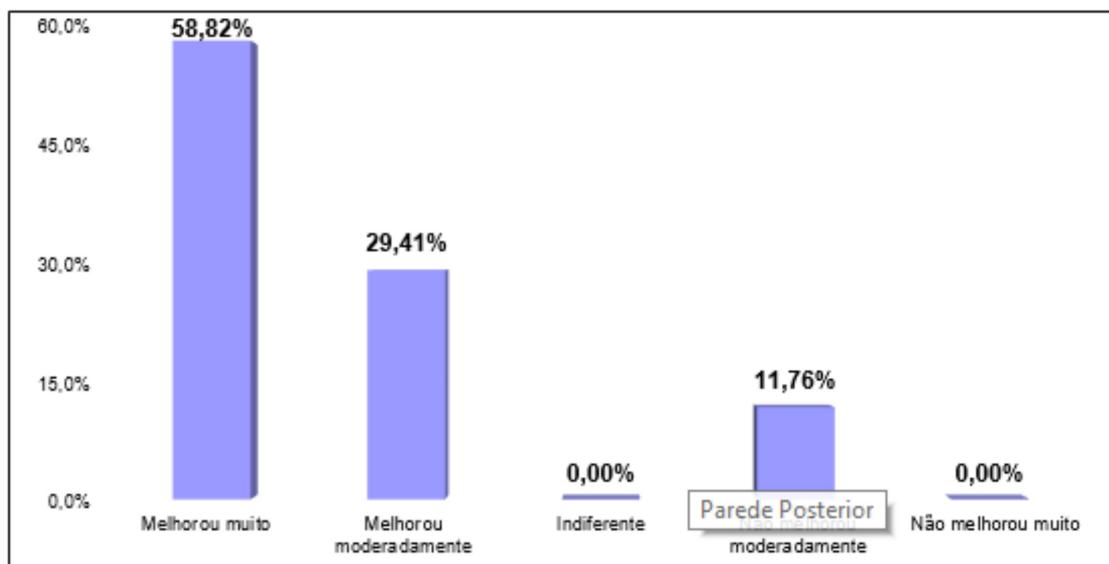
Como sabemos, a princípio todo estrábico deveria ter diplopia, porque sempre serão estimulados pontos não correspondentes da retina, mas a natureza se defende disto anulando a falsa imagem como uma “supressão fisiológica” da imagem do olho desviado. Supressão esta que progride até produzir acentuada deficiência de visão neste olho denominada Ambliopia⁵ que implicará em perda da visão binocular e portanto da estereopsia. Considero tal conhecimento de fundamental importância para todos nós médicos oftalmologistas que lidam com estas crianças, pois sabemos que o futuro destes pequenos paciente pode ser severamente influenciado caso uma ambliopia se instale. Como poderia termos um exímio cirurgião especialista por exemplo em determinado micro- procedimentos como em cirurgia cardíaca, neurológica, ortopédicas e até mesmo nas nossas microcirurgias oftalmológicas, ou um motorista que enfrentam o dia a dia de nossas estradas, necessitando de fazer ultrapassagens de veículos ou um operário de fábricas ou serralharias e diversas outras profissões sem uma adequada visão binocular e estereopsia? Por isso se a correção do estrabismo sendo precoce podemos evitar a ambliopia e alias todo o tratamento estrabológico deve, primariamente, centrar-se neste objetivo. Se tardia, a correção terá tão somente um alcance estético, que como sabemos é de muita importância no bem estar de nossos pacientes, principalmente no estagio da formação da imagem corporal e de sua personalidade em que se encontra o paciente mas fora de nossas possibilidades de qualquer tentativa de recuperação funcional. É importante pois submeter precocemente a criança a um exame oftalmológico completo que irá permitir diagnosticar e tratar em um tempo hábil um eventual estrabismo e evitar a instalação da ambliopia e de todas as suas consequências.

Tabela 1: Testes ortópticos usados para o planejamento cirúrgico

Pacientes	Idade	Cover teste	Luzes Worth	Hirschberg	Krimsky	Cover prismático alterante
PJST	5 anos	ET altern	4 luzes	45 graus	90 prismas	80 prismas
DAGM	40 anos	ET altern	4 luzes	45 graus	90 prismas	80 prismas
ARCA	17 anos	ET OD	4 luzes (2 verdes x 2 vermelhas)	15 graus	35 prismas	40 prismas
CSM	14 anos	ET OD	3 verdes (supressão OD)	30 graus	50 prismas	55 prismas.
JB	14 anos	ET altern	5 luzes (3 verdes x 2 vermelhas).	30 graus.	60 prismas	L 60 p P 65 p
ABO	4 anos	ET OE	2 vermelhas (supressão OE)	30 graus	50 prismas	L 35 p P 55 p
CMVS	27 anos	ET OD	3 verdes (supressão OD)	15 graus	40 prismas	L 40 p P 50 p
DAA	5 anos	ET altern	4 luzes (3 verdes x 1 vermelha)	30 graus	60 prismas	80 prismas
APS	3 a 9 meses	ET altern	Não informa	45 graus	90 prismas	80 prismas
ICF	25 anos.	ET altern	4 luzes (3 verdes e 1 vermelha)	30 graus	60 prismas	65 prismas
VCV	15 anos	ET	4 luzes	45 graus	90 prismas	65 prismas
LBC	19 anos	ET	4 luzes	45 graus	90 prismas	65 prismas
DSM	8 anos a 10 meses	ET alt	4 luzes	45 graus	70 prismas	L 75 p P 65 p
LPI	Área do Gráfico		ET alt	3 verdes 2 vermelhas	15 graus	30 prismas
JAS	14 anos	ET alt OE	5 luzes (3 verdes e 2 vermelhos diplopia hamônica)	15 graus	35 prismas	L 45 p P 40 p Lep 35 p
SLF		ET	4 luzes	30 graus	60 prismas	65 prismas
ACP	24 anos	ET OD	3 verdes	60 graus	120 p	110 p

Fonte: o autor.

Tabela 1: Testes ortópticos usados para o planejamento cirúrgico



Fonte: o autor.

CONCLUSÃO

O Estrabismo convergente é uma deformidade séria e por estar situada em uma região bem visível da face, traz importantes alterações psicológicas e emocionais em seus portadores. A cirurgia de estrabismo traz, portanto, benéficas repercussões na imagem corporal e consequentemente na personalidade como apresentado no presente estudo que em fim traduzirá em uma melhor qualidade de vida de nossos pacientes.

REFERÊNCIAS

- 1- Nóbrega IR, Leal M, Marques AP, Vieira JC. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados. *Saúde Debate* [internet]. 2015 abr-jun [acesso em: 25 mar. 2020]; 39(105): 536-50, abr./jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00536.pdf>. Pag 10
- 2- Campos FA, Feitosa F. Elaboração de um protocolo de diagnóstico da depressão. *Enfermagem (Montev.)* [internet]. 2017 out. [acesso em: 20 mai. 2020]; 6 (2): 11 p. Disponível em: <http://www.scielo.edu.uy/pdf/ech/v6n2/2393-6606-ech-6-02-20.pdf>
- 3- Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS). Manual técnico de promoção da saúde e prevenção de riscos e doenças na saúde suplementar: Rio de Janeiro: ANS; 2011. 245 p. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/manual_tecnico_promocao_saude_4ed.pdf
- 4- Geib LT. Determinantes sociais da saúde do idoso. *Ciênc. Saúde Coletiva* [internet]. 2012 [acesso em: 07 abr. 2020]; 17(1): 123-33. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fbHvqCDM5Hcx5VKY3SXXXjP/?lang=pt>

5- Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 510. Versa sobre a ética na Pesquisa com Seres Humanos. Diário Oficial da União [internet]. Brasília. 2016 mai.[acesso em: 02 fev. 2022]; ed. 98 (seção:1) p. 44. Disponível em: https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TzC2Mb/content/id/22917581

6- Pinho M, Custódio O, Makdisse M, Carvalho AC. Confiabilidade e Validade da Escala de Depressão Geriátrica em Idosos com Doença Arterial Coronariana. Arq. Bras. Cardiologia [internet]. 2010 maio [acesso em: 06 maio 2020]; 94 (5). Disponível em: <https://www.scielo.br/j/abc/a/WnXchcnstyNCGVQZnjk4HpB/?lang=pt#:~:text=de%20depress%C3%A3o%20CAMDEX.,CONCLUS%C3%83O%3A%20No%20geral%2C%20a%20EDG%2D15%20apresentou%20boa%20confiabilidade,%2C%20EDG%2D15%2C%20idoso>

7- Gomes G, Moreira R, Maia T, Santos MA, Silva V. Fatores associados à autonomia pessoal em idosos: revisão sistemática da literatura. Ciênc. Saúde Coletiva [internet]. 2021 mar. [acesso em: 01 dez. 2021]; 26 (3): 1035-046. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/csc/2021.v26n3/1035-1046/>

8- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (Abep). Critério de Classificação Econômica Brasil 2020. [acesso em: 01 jun. 2020]. Disponível em: <https://www.abep.org/criterio-brasil>

9- Síntese de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira: 2020 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. - Rio de Janeiro: IBGE, 2020. [acesso em: 10 dez. 2020]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101760.pdf>

10- Mota C. Calculadora de renda: 90% dos brasileiros ganham menos de R\$3,5 mil; confira sua posição na lista. BBC Brasil [internet]. 2021 dez 13 [acesso em: 26 dez. 2021]. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/brasil-57909632>

11- Souza D, Silva SE, Silva N. Determinantes sociais da saúde: reflexões a partir das raízes da "questão social". *Saúde Soc.* [online]. 2013 mar. [acesso em: 12 nov. 2021]; 22 (1): 44-56. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sausoc/a/YJcDtBH4hX3priZDtXCSMPk/abstract/?lang=pt>

12- Mantovani E, Lucca SR, Neri A. Associações entre significados de velhice e bem-estar subjetivo indicado por satisfação em idosos. Rev. Bras. geriatr. Gerontol. [online]. 2016 mar-abr [acesso em: 24 jan. 2022]; 19 (2): 203-22. Disponível em: <https://www.scielo.br/i/rbqg/a/4dvwimBLHx4PXqN4ry4mmGS/?lang=pt>

13- Silva D, Coutinho DJ, Barbosa JK, Aguiar D. Qualidade de vida do idoso na perspectiva dos Gêneros. Um estudo baseado em dados secundários. *Braz. J. of Develop* [internet]. 2020 jul [acesso em: 02 nov 2021]; 6 (7): 46160-75. Disponível em: <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BRJD/article/view/13098/11013>

14- Alves LA. Complexidade do bem viver: ponderações com base nas noções de qualidade de vida, saúde, bem-estar, felicidade e sustentabilidade. GEOGRAFARES [internet]. 2020 dez 17 [acesso em: 28 dez 2021]; 1 (31): 191-215. Disponível em: <https://periodicos.ufes.br/geografares/article/view/30883>

15- Rebêlo F, Lima NF, Costa JK, Santos JC. Qualidade de vida de participantes de um programa de prevenção de quedas no município de Maceió. Rev Pesq Fisio [Internet]. 2021 jan 14 [acesso em: 28 dez 2021]; 11(1): 116-24. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/3381>

16- Ferreira A, Stobäus C, Goulart D, Mosquera JJ, organizadores. Educação e Envelhecimento. Dados eletrônicos. Porto Alegre: ediPUCRS, 2012.157 p. Disponível em: <https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/8616/2/0%20ENVELHECIMENTO%20SAUD%C3%A981VEL.pdf>

17- Gomes FR. Associação da cognição, escolaridade e atividade física com a qualidade de vida em amostra de idosas de Ponta Grossa-Pr [dissertação de Mestrado em Educação]. DSPACE [acervo UFPR]. (Dissertação de Mestrado em Educação) Curitiba:- Universidade Federal do Paraná: 2016. 158 p. Disponível em: <https://repositorio.ufpr.br/handle/123456789/10000>

18- Carrapato P, Correia P, Garcia B. Determinante da saúde no Brasil: a procura da equidade na saúde. *Saude Soc* [internet]. 2017 jul-set [acesso em: 12 nov 2021]; 26 (3): 676-89. Disponível em: <https://www.scielosp.org/article/sausoc/2017.v26n3/676-689/#>

19- Elias H, Marzola T, Molina NT, Assunção LM, Rodrigues L, Tavares DM. Relação entre funcionalidade familiar e arranjo domiciliar de idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* [internet]. 2018 set-out [acesso em: 29 nov 2021]; 21 (5): 562-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/VvbQLh6h7TqyVhMFWTZDcks/?lang=en>

20- Dias E, Pais-Ribeiro J. Qualidade de vida: comparação entre idosos de uma comunidade brasileira e idosos institucionalizados. *Kairós-Gerontologia* [internet]. 2018 [acesso em: 15 nov 2021]; 21(1): 37-54. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/37851/25564>

21- Brito DC, Machado E, Reis I, Cherchiglia M. Impacto de fatores clínicos, sociodemográficos e de qualidade de vida na sobrevida de pacientes em diálise: um estudo de coorte com nove anos de segmento. *CSP* [internet]. 2020 dez [acesso em: 11 nov 2021]; 36(12). Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1265/impacto-de-fatores-clinicos-sociodemograficos-e-de-qualidade-de-vida-na-sobrevida-de-pacientes-em-dialise-um-estudo-de-coorte-com-nove-anos-de-seguimento>

22- Moura G, Oliveira G, Medeiros RL, Bezerra Y. Qualidade de vida de idosos residentes em moradia específica. *Temas em Saúde (FSM)* [internet]. 2020 [acesso em: 15 nov 2021]; 440 [ed. Especial]: 144-65. Disponível em: <https://temasemsaudade.com/wp-content/uploads/2020/05/20FSM.pdf>

23- Azevedo C, Cotta R, Schott M, Maia T, Marques E. Avaliação das condições de habitação e saneamento: a importância da visita familiar no contexto do Programa de Saúde da Família. *Ciênc. Saúde Coletiva* [internet]. 2007 [acesso em: 01 dez 2021]; 12(3):743-53. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CRD5cpDk4kwp8338SGyGBwf/?format=pdf&lang=pt>

24- Manso ME, Maresti LT, Oliveira H. Análise da qualidade de vida e fatores associados em um grupo de idosos vinculados ao setor suplementar de saúde da cidade de São Paulo, Brasil. *Rev. Bras. Geratr. Geront.* [internet]. 2019 out 24 [acesso em: 25 out 2021]; 22(4):e190013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/XbDGCc9ppCjvvZsg3RRFNxc/?format=pdf&lang=pt>

25- Silva A, Sgnaolin V, Nogueira E, Loureiro F, Engroff P. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. *J bras. psiquiatr.* [internet]. 2017 jan-mar [acesso em: 21 nov 2021]; 66(1): 45-51. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/7z9ymmmxmdpCLWvbXmcwKksH/?format=pdf&lang=pt>

26- Rabelo D, Neri A. A complexidade emocional dos relacionamentos intergeracionais e a saúde mental dos idosos. *Pensando fam.* [internet]. 2014 [acesso em: 12 fev 2022]; 18(1): 138-53. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2014000100012

27- Teston E, Carreira L, Silva S. Sintomas depressivos em idosos: comparação entre residentes em condomínio específico para idoso e na comunidade. *Rev. Bras. de Enferm.* [internet]. 2014 mai-jun [acesso em: 26 dez 2021]; 67(3): 450-6. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267031414018>

28- Maximiano-Barreto MA, Fermoseli AF. Prevalência de ansiedade e depressão em idosos de baixa escolaridade em Maceió/AL. *Psicologia, Saúde e doenças* [internet]. 2017 [acesso em: 17 nov 2021]; 18(3):801-3. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36254714014.pdf>

29- Souza N, Viana S, Aliberti LJ, Domingues M. O gerontólogo e as novas necessidades de avaliação da saúde do idoso. *RBCEH* [internet]. 2019 jan-abr 24-25 [acesso em: 08 mai 2021]; 16(1): 111-5. Disponível em:

em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/9783/114115047>

30- Pasternack S. Habitação e saúde. Estud. av. [internet]. 2016 jan-abr [acesso em: 21 nov 2021]; 30(86): 51-66. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/CHFxfxZBNt7kyDWRTSfXQFF/?format=pdf&lang=pt>

e arranjo domiciliar de idosos. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* [internet]. 2018 set-out [acesso em: 29 nov 2021]; 21 (5): 562-9. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/VvbQLh6h7TqyVhMFWTZDcks/?lang=en>

20- Dias E, Pais-Ribeiro J. Qualidade de vida: comparação entre idosos de uma comunidade brasileira e idosos institucionalizados. *Kairós-Gerontologia* [internet]. 2018 [acesso em: 15 nov 2021]; 21(1): 37-54. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/37851/25564>

21- Brito DC, Machado E, Reis I, Cherchiglia M. Impacto de fatores clínicos, sociodemográficos e de qualidade de vida na sobrevida de pacientes em diálise: um estudo de coorte com nove anos de seguimento. *CSP* [internet]. 2020 dez [acesso em: 11 nov 2021]; 36(12). Disponível em: <http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1265/impacto-de-fatores-clinicos-sociodemograficos-e-de-qualidade-de-vida-na-sobrevida-de-pacientes-em-dialise-um-estudo-de-coorte-com-nove-anos-de-seguimento>

22- Moura G, Oliveira G, Medeiros RL, Bezerra Y. Qualidade de vida de idosos residentes em moradia específica. *Temas em Saúde (FSM)* [internet]. 2020 [acesso em: 15 nov 2021]; 440 [ed. Especial]: 144-65. Disponível em: <https://temasemsaudade.com/wp-content/uploads/2020/05/20FSM.pdf>

23- Azevedo C, Cotta R, Schott M, Maia T, Marques E. Avaliação das condições de habitação e saneamento: a importância da visita familiar no contexto do Programa de Saúde da Família. *Ciênc. Saúde Coletiva* [internet]. 2007 [acesso em: 01 dez 2021]; 12(3):743-53. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CRD5cpDk4kwp8338SGyGBwf/?format=pdf&lang=pt>

24- Manso ME, Maresti LT, Oliveira H. Análise da qualidade de vida e fatores associados em um grupo de idosos vinculados ao setor suplementar de saúde da cidade de São Paulo, Brasil. *Rev. Bras. Geratr. Geront.* [internet]. 2019 out 24 [acesso em: 25 out 2021]; 22(4):e190013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/XbDGcc9ppCjvZsg3RRFNxc/?format=pdf&lang=pt>

25- Silva A, Sgnaolin V, Nogueira E, Loureiro F, Engroff P. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. *J.bras.pisiquiatr.* [internet]. 2017 jan-mar [acesso em: 21 nov 2021]; 66(1): 45-51. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/7z9ymmxmdpCLWvbXmcwKksH/?format=pdf&lang=pt>

26- Rabelo D, Neri A. A complexidade emocional dos relacionamentos intergeracionais e a saúde mental dos idosos. *Pensando fam.* [internet]. 2014 [acesso em: 12 fev 2022]; 18(1): 138-53. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-494X2014000100012

27- Teston E, Carreira L, Silva S. Sintomas depressivos em idosos: comparação entre residentes em condomínio específico para idoso e na comunidade. *Rev. Bras. de Enferm.* [internet]. 2014 mai-jun [acesso em: 26 dez 2021]; 67(3): 450-6. Disponível em: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=267031414018>

28- Maximiano-Barreto MA, Fermoseli AF. Prevalência de ansiedade e depressão em idosos de baixa escolaridade em Maceió/AL. *Psicologia, Saúde e doenças* [internet]. 2017 [acesso em: 17 nov 2021]; 18(3):801-3. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/362/36254714014.pdf>

29- Souza N, Viana S, Aliberti LJ, Domingues M. O gerontólogo e as novas necessidades de avaliação da saúde do idoso. *RBCEH* [internet]. 2019 jan-abr 24-25 [acesso em: 08 mai 2021]; 16(1): 111-5. Disponível em: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/9783/114115047>

30- Pasternack S. Habitação e saúde. *Estud. av.* [internet]. 2016 jan-abr [acesso em: 21 nov 2021]; 30(86): 51-66. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ea/a/CHFxfxZBNt7kyDWRtSfXQFF/?format=pdf&lang=pt>