

# ENVELHECIMENTO BEM SUCEDIDO – ASPECTOS PSICOSSOCIAIS

## Resumo

Desde a publicação do influente artigo escrito por Rowe e Kahn, em 1987, na revista *Science*, o conceito do envelhecimento bem sucedido passou a ser rediscutido. Estes autores sugeriram que o envelhecimento saudável seria caracterizado por baixa probabilidade para o adoecimento ou incapacitação, ótima capacidade cognitiva e funcional e engajamento social sustentado. Este conceito foi criticado por vários autores, dentre outras razões, por não incluir as aquisições positivas do envelhecimento (p.ex., resignação, resiliência), bem como diferenças sócio-culturais no conceito saúde-doença (Minkler and Fadem 2002; Torres, 2004).

Dentre os inúmeros fatores potencialmente relacionados ao envelhecimento bem sucedido, coube-nos apresentar trabalhos de pesquisa recentes que discutissem a importância dos aspectos psíquicos a ele associados, ou as estratégias preventivas que pudessem ser adotadas para evitar que sintomas ou doenças psíquicas colaborassem para um envelhecimento patológico. Consultando a base de dados MEDLINE, no período de 1994 a 2011, encontramos 115 artigos, utilizando os unitermos “aged”, “successful aging”, “epidemiology”, “psychopathology”, e “depression”. Deste total, foram selecionados os artigos mais relevantes e atuais como fonte de dados para a presente revisão.

## Introdução

Em estudo longitudinal recente, Britton e cols. (2008) avaliaram 5.823 funcionários públicos ingleses, entre 35 e 55 anos, durante 17 anos, para investigar o envelhecimento bem sucedido nesta população. A definição de envelhecimento bem sucedido utilizada pelos autores foi determinada pela ausência de doenças crônicas maiores e uma ótima capacidade cognitiva e funcional ao final do estudo. Eles encontraram que as variáveis altura, nível educacional e atividade ocupacional (apenas homens), não fumar, dieta saudável, exercício físico, e consumo moderado de álcool (apenas mulheres), estiveram relacionadas a um envelhecimento saudável, mesmo após ajuste por idade e nível sócio-econômico.

Estas evidências sugerem que atividades que promovam uma vida adulta saudável podem atenuar os prejuízos causados por fatores de risco não modificáveis para morbidades em geral, e reduzir as desigualdades sociais nas comunidades.

Dentre os trabalhos de pesquisa relacionados, pudemos notar uma tendência a focar a depressão e os sintomas depressivos como fatores que aumentariam o risco do aparecimento de doenças físicas, déficits cognitivos, e incapacidade nos idosos. As doenças psiquiátricas *senso latu*, como possíveis fatores de risco foram menos investigadas. Esta preocupação com a depressão e os sintomas depressivos justifica-se por sua prevalência entre os idosos, e também pelas dificuldades muitas vezes encontradas para diagnosticar-se a depressão em um sujeito idoso. Esta ‘dificuldade diagnóstica’ pode ocorrer por uma genuína apresentação diferenciada dos sintomas, ou pela incapacidade dos critérios diagnósticos atuais em ‘apreender’ o que constituiria uma síndrome com significado clínico e, portanto, passível de ser tratada, com psicofármacos e/ou abordagens psicossociais (Lyness et al., 1999).

## Estudos transversais: Importância da Depressão – Sintomas depressivos

Em um estudo transversal, Beekman e colegas (1997) avaliaram 3056 indivíduos da comunidade, com idades entre 55 e 85 anos, investigando a associação entre depressão e doença física. Após uma fase de screening, com a Escala para Depressão do Centro para Estudos Epidemiológicos (CES-D), 646 sujeitos foram avaliados com a “Diagnostic Interview Schedule” (DIS). Os autores relataram que depressão menor, mas não depressão maior, estava associada à saúde física, e que aspectos gerais da saúde física associaram-se com maior intensidade à depressão do que doenças físicas específicas. Foram observadas, também, relações significativas entre saúde física comprometida e suporte social na depressão menor, enquanto a depressão maior associou-se com variáveis que refletem uma vulnerabilidade crônica.



Em estudo realizado na Holanda, foram avaliados 5279 indivíduos acima de 57 anos, vivendo independentemente na comunidade ou em lares abrigados, com relação ao funcionamento físico, atividades de vida diária (ADL), funcionamento social, percepção de saúde e bem-estar, e nível de atividades (Ormel et al., 1998). Os resultados indicaram que, entre os sujeitos com ou sem doenças médicas crônicas, prejuízos sensoriais ou cognitivos, aqueles com sintomas de depressão tiveram o pior desempenho em todas as dimensões avaliadas.

West e co-autores (1998) investigaram a relação existente entre sintomas depressivos, renda, problemas médicos, incapacidade física e suporte social em 1948 sujeitos, com mais de 55 anos de idade, residindo na comunidade. O nível de sintomas depressivos foi avaliado com a CES-D. Na análise inicial, um nível de renda maior estava associado a um menor nível de sintomas depressivos. Entretanto, incluindo variáveis como condições de saúde, incapacidade física e suporte social na análise, a magnitude da associação entre sintomas depressivos e renda não permaneceu estatisticamente significativa. Portanto, fatores como saúde física comprometida, incapacidade física, e isolamento social parecem ser responsáveis pela associação inversa observada entre renda e sintomas depressivos (West et al., 1998).

Penninx e colegas (1998a) conduziram um estudo para avaliar um construto diferente: o nível de 'vitalidade emocional' entre mulheres idosas com incapacidade. Nesse estudo foram avaliadas 1002 mulheres, com mais de 65 anos de idade, residentes na comunidade, portadoras de níveis moderados a graves de incapacidade. A 'vitalidade emocional' foi definida como sendo constituída por um alto nível de mestria pessoal, ser feliz, e baixo nível de sintomas depressivos e ansiosos. Os autores descreveram que 35% das mulheres tinham 'vitalidade emocional', apesar de suas incapacidades físicas, e que a chance de ter 'vitalidade emocional' aumentava nas idosas de raça negra (OR=1,69), com maior renda (OR=1,77), melhor cognição (OR=2,36), sem problemas visuais (OR=1,61), com suporte emocional adequado (OR=2,54), e com muitos contatos pessoais (OR=1,64). Estes achados indicaram que uma proporção importante das idosas com incapacidade tem 'vitalidade emocional', e que estas características dependem não apenas de traços individuais duradouros, mas da condição de saúde, do nível de incapacidade, e do contexto sociodemográfico.

Em estudo epidemiológico realizado por nosso grupo, na cidade de São Paulo e publicado recentemente (Barcelos-Ferreira et al., 2009), foram avaliados no domicílio 1.563 sujeitos com 60 anos ou mais (68,6% mulheres e 31,4% homens), com idade média de 71,5 anos. A frequência de sintomas depressivos clinicamente signifi-

cativos (SDCS) encontrada foi de 13%. Ao avaliar os fatores que poderiam influenciar a presença dos SDCS, foi observado que as variáveis sexo feminino, episódio depressivo prévio, uso de psicotrópicos, ser moreno, falta de atividade física e comprometimento cognitivo e funcional, estiveram relacionadas à alta prevalência dos sintomas, sendo estes achados consistentes com dados da literatura internacional (Lindeman et al., 2000; Lee and Shinkai, 2005). Estes achados chamam atenção para a importância da investigação dos fatores associados ao adoecimento populacional, principalmente no que diz respeito à influência negativa da morbidade depressiva para o envelhecimento bem sucedido.

### Estudos longitudinais: Importância dos Transtornos Psiquiátricos senso lato

Em um estudo de seguimento do "Epidemiologic Catchment Area Study" (ECA), realizado em Baltimore, EUA, Armenian e colaboradores (1998) avaliaram a psicopatologia como preditora de incapacidade e sua relação com doença física. Inicialmente, utilizando a DIS e uma escala de atividades de vida diária (AVD) foram entrevistados 3481 indivíduos acima de 18 anos de idade. Após 12 anos, 1920 sujeitos foram reavaliados, revelando que idade, sexo feminino, e escolaridade abaixo do 2o grau estavam associados ao aparecimento de incapacidade na amostra estudada. O surgimento de incapacidades nas AVDs estava significativamente associado aos antecedentes de abuso e dependência de álcool (OR=2,5), depressão maior (OR=4,2), e fobia (OR=1,9). Além disso, a "odds ratio" do efeito conjunto de depressão e doença física crônica no surgimento de incapacidade nas AVDs foi de 17,0. Armenian e colegas (1998) concluíram que existe um efeito significativo e independente de depressão maior prévia sobre o aparecimento posterior de incapacidade nas AVDs, e que o efeito da psicopatologia no surgimento da incapacidade é inespecífico, como o efeito de doenças físicas crônicas prévias.

Em estudo prospectivo recente, conduzido ao longo de 9 anos, Vink e colaboradores investigaram 1.712 sujeitos entre 55 e 85 anos, para identificar variáveis associadas ao desenvolvimento de depressão e ansiedade. Eles encontraram que sujeitos mais velhos, viuvez recente, baixo nível educacional, neuroticismo e portadores de ansiedade, estiveram mais propensos a desenvolver quadros depressivos ao longo do estudo. Este achado reforça a freqüente associação entre depressão e ansiedade como fatores de risco para o envelhecimento bem sucedido.



## Estudos longitudinais: Importância da Depressão – Sintomas depressivos

Utilizando dados do “MacArthur Community Study”, um estudo longitudinal realizado em 3 cidades americanas com homens e mulheres entre 70 e 79 anos, Bruce e co-autores (1994) avaliaram o impacto da sintomatologia depressiva sobre a incapacidade física. Os 1040 idosos foram avaliados 2 vezes em um intervalo de 2,5 anos, com relação ao seu desempenho físico e cognitivo. Os resultados mostraram que a sintomatologia depressiva aumenta o risco do aparecimento de incapacidade nas AVDs, mesmo ajustando-se para fatores sócio-demográficos, saúde física, e funcionamento cognitivo basais. Levando-se em consideração o impacto do funcionamento nas AVDs sobre a utilização de serviços médicos e na qualidade de vida dos indivíduos idosos, a prevenção ou redução da sintomatologia depressiva poderia constituir uma excelente oportunidade de intervenção, para garantir um envelhecimento bem sucedido (Bruce et al., 1994).

A relação entre a sintomatologia depressiva e o declínio cognitivo foi investigada em estudo longitudinal, realizado com amostra comunitária de 1600 idosos com mais de 65 anos de idade (Duffo et al., 1996). Os sujeitos foram avaliados, com intervalo de 3 anos, com o Mini-Exame do Estado Mental (MMSE) e a Escala para Depressão do Centro para Estudos Epidemiológicos (CES-D). Os autores relataram que altos níveis de sintomatologia depressiva não predisseram o declínio cognitivo após 3 anos (RR=0,8), e que risco de declínio cognitivo estava associado ao nível de sintomatologia depressiva na reavaliação, independente da sintomatologia depressiva basal.

Devanand e colegas (1996) estudaram a relação entre humor depressivo e a incidência de demência, e especialmente doença de Alzheimer (DA), em 1070 idosos (acima de 60 anos) vivendo na comunidade. Os sujeitos foram avaliados anualmente, com um seguimento de 1 a 5 anos, através de exame físico, testes neuropsicológicos, e a Escala de Hamilton para depressão (HDRS). Em um acompanhamento de 2,5 anos (média), humor depressivo na avaliação basal estava associado a um risco aumentado de incidência de demência, mesmo controlando-se para fatores como idade, sexo, educação, linguagem, teste de Informação-Memória e Concentração de Blessed, e escala de atividades funcionais de Blessed (RR=2,05). Os autores concluíram que o humor depressivo aumentou moderadamente o risco do desenvolvimento de demência e DA, não sendo possível distinguir se este sintoma seria uma manifestação precoce da demência ou se aumentaria a suscetibilidade dos indivíduos para desenvolvê-la devido a algum outro mecanismo.

Em outro estudo longitudinal, 1045 idosos (acima de 70 anos) vivendo na comunidade foram reavaliados após 3,6 anos, com medidas de sintomas depressivos, desempenho cognitivo, saúde física, neuroticismo, e suporte social (Henderson et al., 1997). Mortalidade (21,7%) e perda do sujeito no seguimento (10,4%) foram mais elevadas naqueles com diagnóstico basal de depressão. Os melhores preditores do número de sintomas depressivos na reavaliação foram o nível basal de sintomas depressivos, declínio da saúde e das AVDs, neuroticismo elevado, saúde atual pobre, baixo nível de suporte social e de atividades atuais, e alto nível de utilização dos serviços. Concluindo, Henderson et al. (1997) destacaram que os sintomas depressivos basais não predisseram declínio cognitivo ou demência na reavaliação.

Gallo e colaboradores (1997) descreveram o seguimento, por 13 anos, de 1612 americanos (idade acima de 50 anos) vivendo na comunidade, que participaram do “Epidemiologic Catchment Area Study” (ECA). Estes sujeitos foram entrevistados por investigadores leigos com uma versão da “Diagnostic Interview Schedule” (DIS), sendo divididos em 4 categorias: depressão maior; depressão com disforia; depressão sem disforia; não-casos. Os sujeitos com depressão não-disfórica tiveram risco de mortalidade aumentado (RR=1,70), comprometimento nas AVDs (RR=3,76), comprometimento nas AVDs instrumentais (RR=5,07), estresse psicológico (RR=3,68), e prejuízo cognitivo (RR=3,00), após 13 anos de intervalo. Esses autores concluíram que, em sujeitos com mais de 50 anos, a depressão não-disfórica pode ser tão importante quanto a depressão maior, em relação ao desenvolvimento de incapacidades funcionais.

Para investigar se os sintomas depressivos em idosos aumentam o risco de declínio posterior na capacidade física, Penninx e colaboradores (1998b) avaliaram com intervalo de 4 anos, 1286 sujeitos residentes na comunidade, com mais de 71 anos de idade. Os sintomas depressivos foram avaliados com a CES-D, e a capacidade física com exercícios padronizados. Fazendo-se o ajuste para a performance basal, condição de saúde, e fatores sociodemográficos, o aumento dos níveis de sintomas depressivos predisseram um maior declínio da capacidade física após 4 anos (OR=1,55). Estes achados sugeriram que idosos que relatam sintomas depressivos tem um risco aumentado de apresentar um declínio posterior da capacidade física (Penninx et al., 1998b).

Em outro estudo longitudinal, Bassuk e co-autores (1998) tentaram investigar se a depressão seria a causa ou a consequência do declínio cognitivo progressivo nos idosos. Foram avaliados, por um período de 12 anos, 2812 idosos com mais de 65 anos, residentes na comunidade, com os seguintes instrumentos: o “Short Portable





Mental Status Questionnaire" (SPMSQ) e a CES-D. Os autores destacaram que o nível elevado de sintomas depressivos estava associada a um risco aumentado de declínio cognitivo, entre sujeitos com performance mediana no SPMSQ, mas não entre os sujeitos com alta performance no SPMSQ, depois de se fazer o ajuste para variáveis sócio-demográficas, incapacidade funcional, perfil cardiovascular, e consumo de álcool. Bassuk et al. (1998) concluíram que sintomas depressivos (particularmente humor disfórico) podem prever perdas cognitivas futuras em indivíduos idosos com prejuízos cognitivos moderados, mas não de indivíduos idosos cognitivamente intactos.

A controversa associação entre transtornos depressivos e declínio cognitivo posterior foi tema de outro estudo prospectivo, no qual Yaffe e colegas (1999) avaliaram, com intervalo de 4 anos, 5781 mulheres, com mais de 65 anos, residentes na comunidade. Os sintomas depressivos foram avaliados com a forma reduzida da "Geriatric Depression Scale" (GDS), e o desempenho cognitivo através do Teste das Trilhas B, "digit symbol", e de uma versão modificada do MMSE. Yaffe et al. (1999) descreveram que o aumento dos sintomas depressivos estava associado com pior performance basal e na re-avaliação de todos os 3 testes cognitivos aplicados. Por exemplo, a chance de ocorrer declínio cognitivo, para as idosas com 6 ou mais sintomas depressivos, foi 2,3 maior do que a das idosas que tinham 0 a 2 sintomas depressivos. Estes resultados mantiveram-se inalterados mesmo após o ajuste para variáveis sócio-demográficas, condição de saúde, exercícios, consumo de álcool, e status funcional. Finalizando, os autores comentaram que os sintomas depressivos, em mulheres idosas, estão associados com funcionamento cognitivo pobre e declínio cognitivo subsequente, sugerindo que os possíveis mecanismos subjacentes a estas duas condições sejam melhor investigados.

Em outro estudo, Cervilla e colegas (2000) apresentaram os resultados do seguimento de longo prazo (9 a 12 anos depois), de 1083 idosos (com mais de 65 anos de idade), que foram submetidos a avaliação de sintomas depressivos ("Self-Care-D"), função cognitiva (MMSE), e inteligência pré-mórbida ("New Adult Reading Test" – NART), para investigar se o nível basal de depressão serviria como preditor da função cognitiva. A depressão basal estava associada com um desempenho cognitivo pior no seguimento. Entretanto, esta associação não se manteve depois de feito o ajuste para a função cognitiva basal, a qual estava associada com a depressão basal, predizendo significativamente o desempenho cognitivo na reavaliação. A partir destes resultados, Cervilla et al. (2000) destacaram que a propensão para depressão e declínio cognitivo podem ter determinantes comuns, que necessitam ser melhor investigados no futuro.

Para examinar se a forma como as pessoas explicam a ocorrência de eventos vitais constitui um fator de risco para morte prematura, Maruta e colegas (2000) utilizaram a escala Otimismo-Pessimismo (PSM) do "Minnesota Multiphasic Personality Inventory". Oitocentos e trinta e nove pacientes foram avaliados com intervalo de 30 anos, sendo 124 classificados como otimistas, 518 como intermediários, e 197 como pessimistas. O seguimento foi realizado com 723 pacientes, entre os quais um aumento de 10 pontos na escala PSM (isto é, mais pessimismo) estava associado a um aumento de 19% no risco de mortalidade. Portanto, os achados sugeriram que um estilo pessimista de explicar os eventos vitais está significativamente associado com aumento da mortalidade entre pacientes clínicos.

O possível efeito protetor da 'vitalidade emocional' (ou emoções positivas) sobre desfechos adversos de saúde, em mulheres idosas, foi apresentado por Penninx e colaboradores (2000). Neste estudo, 1002 mulheres, com mais de 65 anos de idade, foram seguidas por 3 anos para avaliar a relação entre a 'vitalidade emocional' e o surgimento de novas incapacidades que foram investigadas bi-anualmente. Os autores encontraram 351 mulheres com 'vitalidade emocional', sendo que entre as mulheres que não apresentavam incapacidade na avaliação basal, a 'vitalidade emocional' estava associada com uma diminuição do risco do aparecimento de novas incapacidades nas ADL (RR=0,81), e na performance física (RR=0,73–0,77). Observou-se, também, que a 'vitalidade emocional' estava associada a um risco menor de morte (RR=0,56), e que os resultados não foram causados simplesmente pela ausência de depressão, porque os efeitos protetores permaneceram mesmo quando as mulheres com 'vitalidade emocional' foram comparadas com 334 mulheres sem 'vitalidade emocional' e sem depressão. Finalizando, Penninx e co-autores (2000) concluíram que as emoções positivas podem proteger idosos contra desfechos de saúde adversos.

## Discussão

Como pudemos notar, os artigos revisados enfocaram muito mais os aspectos psíquicos associados ao envelhecimento patológico, do que ao envelhecimento bem sucedido. Constituem exceções os dois artigos publicados por Penninx e colaboradores (1998a; 2000), nos quais foram destacadas as características e o desfecho favorável de saúde associadas a existência de emoções positivas (a 'vitalidade emocional'), em mulheres idosas. Interessante perceber que a presença de emoções positivas não é equi-

# ARTIGO //

por **CÁSSIO MACHADO DE CAMPOS BOTTINO**  
e co-autoria de  
**RICARDO BARCELOS-FERREIRA**

# ARTIGO

valente a ausência de depressão (Penninx et al., 2000), e que uma parcela significativa das mulheres idosas avaliadas (35%) possuem 'vitalidade emocional', mesmo sendo portadoras de níveis moderados a graves de incapacidade física (Penninx et al., 1998a). Portanto, temos um excelente exemplo do efeito que emoções positivas podem exercer sobre a saúde física dos idosos, contribuindo para um envelhecimento bem sucedido.

Os demais artigos revisados, em sua maioria, enfocam a influência negativa que sintomas psíquicos, ou transtornos psiquiátricos podem exercer sobre a saúde física, o aparecimento de novas incapacidades, e o funcionamento cognitivo dos idosos. A relação entre os sintomas/transtornos psíquicos e as incapacidades ou a saúde física dos idosos parece seguir um caminho de mão-dupla, isto é, a presença de uma delas reforçaria e aumentaria o risco do surgimento da outra, levando a um declínio conjunto da saúde física e psicológica. Por outro lado, vários trabalhos investigaram a relação entre a presença de sintomas ou síndromes depressivas e o surgimento posterior de déficits cognitivos ou demência. Os resultados ainda são controversos, embora a maior parte dos estudos tenha encontrado uma forte associação entre depressão e declínio cognitivo, que como bem destacaram Cervilla et al. (2000) podem ter determinantes comuns, que devem ser investigados por estudos neurobiológicos, assim como por estudos epidemiológicos prospectivos.

Sendo assim, apesar de não haver um conceito definido de envelhecimento bem sucedido, os estudos revisados destacaram a importância dos sintomas psíquicos e transtornos psiquiátricos nos desfechos de saúde física e mental dos idosos, indicando que a prevenção e o tratamento destas alterações psíquicas, com intervenções farmacológicas e/ou psicossociais adequadas a cada caso, poderão ter um impacto enorme no bem-estar e na qualidade de vida da população, aumentando a parcela daqueles que vão envelhecer com sucesso nos próximos anos.

## Referências

- Armenian, H. K., L. A. Pratt, et al. Psychopathology as a predictor of disability: a population-based follow-up study in Baltimore, Maryland. *Am J Epidemiol* 1998; 148(3): 269-75.
- Bassuk, S. S., L. F. Berkman, et al. Depressive symptomatology and incident cognitive decline in an elderly community sample. *Arch Gen Psychiatry* 1998; 55(12): 1073-81.
- Beekman, A. T., B. W. Penninx, et al. Depression and physical health in later life: results from the Longitudinal Aging Study Amsterdam (LASA). *J Affect Disord* 1997; 46(3): 219-31.
- Britton, A., Shipley, M., Singh-Manoux, A. and Marmot M.G. Successful aging: the contribution of early-life and midlife risk factors. *The Am J Geriatr Soc.* 2008;





- 56:1098-1105.
- Bruce, M. L., T. E. Seeman, et al. The impact of depressive symptomatology on physical disability: MacArthur Studies of Successful Aging. *Am J Public Health* 1994; 84(11): 1796-9.
  - Cervilla, J.A., Prince, M., Joels, S., Mann, A. Does depression predict cognitive outcome 9 to 12 years later? Evidence from a prospective study of elderly hypertensives. *Psychol Med* 2000; 30: 1017-23.
  - Devanand, D. P., M. Sano, et al. Depressed mood and the incidence of Alzheimer's disease in the elderly living in the community. *Arch Gen Psychiatry* 1996; 53(2): 175-82.
  - Dufouil, C., R. Fuhrer, et al. Longitudinal analysis of the association between depressive symptomatology and cognitive deterioration. *Am J Epidemiol* 1996; 144(7): 634-41.
  - Gallo, J. J., P. V. Rabins, et al. Depression without sadness: functional outcomes of nondysphoric depression in later life. *J Am Geriatr Soc* 1997; 45(5): 570-8.
  - Henderson, A. S., A. E. Korten, et al. The course of depression in the elderly: a longitudinal community-based study in Australia. *Psychol Med* 1997; 27(1): 119-29.
  - Lee Y, Shinkai S: Correlates of cognitive impairment and depressive symptoms among older adults in Korea and Japan. *Int J Geriatr Psychiatry* 2005; 20:576-586.
  - Leveille, S. G., J. M. Guralnik, et al. Aging successfully until death in old age: opportunities for increasing active life expectancy. *Am J Epidemiol* 1999; 149(7): 654-64.
  - Lindeman S, Hamalainen J, Isometsa E, et al: The 12-Month Prevalence and risk factors for major depressive episode in Finland: representative sample of 5993 adults. *Acta Psychiatr Scand* 2000; 102:178-184
  - Lyness, J. M., King, D.A., Cox, C. et al. The importance of subsyndromal depression in older primary care patients: prevalence and associated functional disability. *J Am Geriatr Soc* 1999; 47: 647-52.
  - Maruta, T., Colligan, R.C., Malinchoc M., Offord K.P. Optimists vs pessimists: survival rate among medical patients over a 30-year period. *Mayo Clin Proc* 2000; 75: 140-43.
  - Minkler, M. & Fadem, P. (2002). "Successful aging": A disability perspective. *Journal of Disability Policy Studies* 12(4): 229\_235.
  - Ormel, J., G. I. Kempen, et al. Functioning, well-being, and health perception in late middle-aged and older people: comparing the effects of depressive symptoms and chronic medical conditions. *J Am Geriatr Soc* 1998; 46(1): 39-48.
  - Penninx, B. W., J. M. Guralnik, et al. Emotional vitality among disabled older women: the Women's Health and Aging Study. *J Am Geriatr Soc* 1998a; 46(7): 807-15.
  - Penninx, B. W., J. M. Guralnik, et al. Depressive symptoms and physical decline in community-dwelling older persons. *Jama* 1998b; 279(21): 1720-6.
  - Penninx, B. W., J. M. Guralnik, et al. The protective effect of emotional vitality on adverse health outcomes in disabled older women. *J Am Geriatr Soc* 2000; 48: 1359-66.
  - Rowe, J.W., Kahn, R.L. Human Aging: usual and successful. *Science* 1987; 237: 143-49.
  - Torres, S. (2004). Making sense of the construct of successful aging: The migrant experience. In S-O. Daatland & S. Biggs (eds.), *Ageing and Diversity: Multiple Pathways and Cultural Migrations* (pp.125\_139). Bristol, UK: Policy Press.
  - West, C. G., D. M. Reed, et al. Can money buy happiness? Depressive symptoms in an affluent older population. *J Am Geriatr Soc* 1998; 46(1): 49-57.
  - Vink D, Aartsen MJ, Comijs HC, Heymans MW, Penninx BW, Stek ML, Deeg DJ, Beekman AT. Onset of anxiety and depression in the aging population: comparison of risk factors in a 9-year prospective study. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2009 Aug;17(8):642-52.
  - Yaffe, K., T. Blackwell, et al. Depressive symptoms and cognitive decline in nondemented elderly women: a prospective study. *Arch Gen Psychiatry* 1999; 56(5): 425-30.
  - Barcelos-Ferreira R, Pinto JA Jr, Nakano EY, Steffens DC, Litvoc J, Bottino CM. Clinically significant depressive symptoms and associated factors in community elderly subjects from Sao Paulo, Brazil. *Am J Geriatr Psychiatry*. 2009;17(7):582-90.