

Declínio cognitivo, depressão e qualidade de vida em idosos institucionalizados no interior do Maranhão

Cognitive decline, depression and quality of life in institutionalized elderly people in the state of Maranhão

Fernanda Oliveira Queiroz¹
ffernandaoliveiraqueiroz@gmail.com

Gerson Alves Rodrigues Júnior¹
gerson.alvesjunior@hotmail.com

Francisco Monteiro da Silva Júnior¹
monteirodesign@gmail.com

Susana Lima Araújo Garcê¹
sus.araujo@hotmail.com

Aloiso Sampaio Souza²
aloisofilho@hotmail.com

Guilherme Martins Gomes Fontoura^{2*}
guilherme.fontoura@discente.ufma.br

**Autor correspondente*

¹Universidade Federal do Maranhão- UFMA,
Imperatriz- MA, Brasil.

²Instituto Tocantinense Presidente Antônio
Carlos- ITPAC Bragança, Bragança- PA, Brasil.

**Revista Científica do ITPAC, v. 16,
Edição Especial n. 1, 2023.
ISSN: 1983-6708**

Resumo

A saúde do idoso institucionalizado pode sofrer alterações negativas que reduzem a qualidade de vida e podem induzir a novos quadros debilitantes, como a depressão e o declínio cognitivo. Nesse sentido, este estudo teve por objetivo avaliar o impacto do declínio cognitivo e da depressão na qualidade de vida de idosos institucionalizados. Trata-se de um estudo descritivo, quantitativo transversal, onde foram avaliados 27 idosos institucionalizados. Utilizou-se questionários validados para avaliar o declínio cognitivo (Teste de Fluência Verbal), depressão (Escala de Depressão Geriátrica) e qualidade de vida (WHOQOL-Bref). Verificou-se que a maioria dos idosos eram do gênero masculino (70,4%), idade superior a 75 anos (70,4%), com declínio cognitivo (70,4%), sintomatologia depressiva leve ou moderada (51,8%) e qualidade de vida com maiores scores relacionados a Relação Social e piores quanto ao domínio Meio Ambiente. Observou-se que menores índices de qualidade de vida, se relacionaram significativamente com sintomatologia depressiva, não sendo notado mesmo critério perante a análise do declínio cognitivo. Neste contexto, idosos institucionalizados com sintomatologia depressiva apresentam pior percepção da qualidade de vida do que idosos com declínio cognitivo.

Palavras-chave: geriatria; saúde do idoso institucionalizado; qualidade de vida.

Abstract

The health of the institutionalized elderly may suffer negative changes that reduce quality of life and may induce new debilitating conditions, such as depression and cognitive decline. In this sense, this study aimed to evaluate the impact of cognitive decline and depression on the quality of life of institutionalized elderly people. This is a descriptive, quantitative, cross-sectional study, where 27 institutionalized elderly individuals were evaluated. Validated questionnaires were used to assess cognitive decline (Verbal Fluency Test), depression (Geriatric Depression Scale), and quality of life (WHOQOL-Bref). It was found that most of the elderly were male (70.4%), aged over 75 years (70.4%), with cognitive decline (70.4%), mild or moderate depressive symptoms (51.8%), and quality of life with higher scores related to Social Relationship and worse in the Environment domain. It was observed that lower quality of life indices was significantly related to depressive symptoms, not being noticed the same criteria when analyzing cognitive decline. In this context, institutionalized elderly individuals with depressive symptoms have a worse perception of quality of life than elderly individuals with cognitive decline.

Keywords: geriatrics; health of the institutionalized elderly; quality of life.

1. INTRODUÇÃO

Fenômeno identificado na sociedade brasileira desde a década de 1960, a transição demográfica resulta hoje em um crescimento da população idosa cinco vezes maior que outras faixas etárias. Resultado de avanços tecnológicos, revolução sanitária, urbanização e ampliação da rede de assistência à

saúde, o novo padrão etário impõe novos desafios à sociedade, principalmente para ofertar a esses indivíduos, uma melhor qualidade de vida (LEBRÃO, 2007).

O processo de envelhecimento resultará em dois processos distintos responsáveis por ditar a qualidade de vida dos pacientes. Nesse caso, a senescência e a senilidade resultam respectivamente, no processo biológico comum a

todos os seres vivos, seguido daquele envelhecimento patológico responsável pelo impacto negativo na qualidade de vida desse indivíduo (ROSA *et al.*, 2018).

Como resultado do processo de envelhecimento biológico ou patológico, a análise e a compreensão dos desafios a qual essa parcela da população está sujeita pode ocorrer em duas perspectivas: A primeira delas relaciona-se a transição contínua da perda da aptidão de cuidados próprios como a realização das práticas diárias habituais e a segunda com os impactos familiares e sociais resultantes da necessidade de amparo e assistência médica, previdenciária ou social (TAMEZ, 2016).

Para solucionar os déficits na assistência ao idoso, criou-se ao longo da história mecanismos de proteção e assistência. Hoje, conhecida como Instituição de Longa Permanência de idosos (ILPI), tornou-se uma das maneiras para que o estatuto do idoso fosse cumprido. Com diversas formas de financiamento (filantrópico, público, privado ou misto), estas instituições são muitas vezes para os idosos são a única garantia de uma assistência de qualidade (ARAÚJO *et al.*, 2010).

Após a institucionalização, a saúde do residente pode sofrer alterações positivas, decorrentes de melhor amparo, ou negativas com piora do quadro inicial ou instalação de novos quadros que reduzem a qualidade de vida do paciente e podem significar novos quadros debilitantes, como a depressão e o declínio cognitivo, que acontece em prevalências distintas daqueles idosos inseridos na comunidade (LINI *et al.*, 2016).

Embora algumas doenças estejam mais relacionadas à institucionalização como demências (Alzheimer, Lewy, Demência Vasculosa), Acidentes Vasculares Cerebrais, e imobilidades, outras patologias como a depressão, sarcopenia e declínio cognitivo podem ocorrer com maior frequência após o processo de institucionalização. Esse incremento ou acentuação de quadros patológicos relaciona-se a redução do convívio social, redução das tomadas de decisões e compromissos sociais que corroboram para uma redução expressiva na qualidade de vida desses pacientes (SIMEÃO *et al.*, 2018).

Nesse sentido, o presente estudo teve por objetivo avaliar o impacto do declínio cognitivo e da depressão na qualidade de vida de idosos institucionalizados em uma ILPI no município de Imperatriz, interior do Maranhão.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de um descritivo, com abordagem quantitativa transversal, realizado no município de Imperatriz- MA envolvendo idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). A coleta de dados foi realizada após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Maranhão (Parecer nº: 3.465.788; CAAE: 10427518.2.0000.5087).

A amostragem foi composta por 27 idosos, que cumpriram os critérios de inclusão (idade \geq 60 anos e capacidade de comunicação preservadas). Idosos, que faleceram durante o período da pesquisa, que se recusaram

participar, ou não possuíam capacidade de estabelecer comunicação com o pesquisador foram excluídos da amostra.

A coleta de dados seguiu as seguintes etapas: primeiramente, aplicou-se questionários clínico-sociodemográfico (idade, sexo, tempo de institucionalização, contato familiar e de amigos, além de diagnósticos prévios como hipertensão e diabetes); posteriormente, concluiu-se a entrevista com os testes "Escala de Depressão Geriátrica (EDG)", "Teste de Fluência Verbal (TFV)", e "Wooqol-Bref (WB)", validados para a língua portuguesa. Através desses testes foi possível avaliar, sintomas depressivos, declínio cognitivo e a percepção sobre qualidade de vida nos aspectos físico, psicológico, relações sociais e meio ambiente.

Os dados foram tabulados no software Microsoft Excel/2016, incluso no pacote Office 2016, e as análises estatísticas foram realizadas no Software Statistical Package for the Social Sciences - (SPSS-IBM), versão 20. As análises estatísticas de contraposição foram feitas através dos Testes Qui-quadrado e Exato de Fisher, para verificar a homogeneidade dos grupos. Por não atender o pressuposto de aderência à normalidade dos dados, optou-se pela aplicação do Teste U de Mann-Whitney para a comparação dos dados. Para todas as análises adotou-se como nível de significância $p < 0,05$.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O crescente aumento da população idosa provoca modificações no que diz respeito assistência e tratamento ofertados a essa população. Pretendeu-se através desse estudo, conhecer a realidade da ILPI e de seus residentes e assim fomentar as discussões sobre depressão, declínio cognitivo e qualidade de vida nessa população que por muitas vezes é negligenciada.

A amostra constituída por 27 idosos institucionalizados apresentou-se com média de idade de 79,4 ($\pm 15,5$) anos, sendo 70,4% (n=19) do sexo masculino. As informações sociodemográficas (Tabela 1) foram relacionadas às visitas externas a instituição, prevalecendo 51,1% (n=14) aqueles que recebem visitas de amigos ou familiares. Analisou-se, ainda, a presença de patologias comuns a faixa etária, notando-se a prevalência de hipertensão 74,1% (n=20) sobre diabetes 22,2% (n=7).

A partir dos testes de Fluência Verbal se estabeleceu o percentual de idosos que apresentava o declínio cognitivo, e a EDG para a quantificação da depressão presente nessa população (Tabela 2).

A partir dos dados sociodemográficos, analisou-se a prevalência da sintomatologia depressiva leve em 51,9% (n=14) dos idosos. Embora sejam notadas influências do tempo de institucionalização, visitas da comunidade e independência para cuidados individuais, essas variáveis não se mostraram com relevância esperada ($p < 0,05$) (Tabela 3).

Utilizou-se também o Teste de Fluência Verbal para triar o declínio cognitivo 70,4% (19) e analisá-los sob as características de qualidade de vida e observou-se que essas variáveis não apresentaram diferenças importantes ($p < 0,05$) (Tabela 4).

Analisaram-se a partir da Escala de Depressão Geriátrica a Qualidade de vida, sendo os parâmetros de estudo domínios físicos, psicológico, relações Sociais e meio Ambiente (Tabela 5).

Tabela 1. Dados Sociodemográficos dos idosos residente da ILPI em Imperatriz, MA.

	N	%
Sexo		
Masculino	19	70,4
Feminino	8	29,6
Idade		
de 60 a 75 anos	8	29,6
Acima de 75 anos	19	70,4
Tempo de Instituição		
Até 10 anos	22	81,5
Acima de 10 anos	5	18,5
Contato Social		
Amigos	9	33,3
Amigos e parentes	3	11,1
Parentes	2	7,4
Não recebem	13	48,1
Realiza atividades diárias?		
Sim	25	92,6
Não	2	7,4
Hipertenso		
Sim	20	74,1
Não	7	25,9
Diabético		
Sim	6	22,2
Não	21	77,9
Outros		
Cardiopatas	4	14,8
Alzheimer	1	3,7
CA de próstata	1	3,7

Fonte: Elaborada pelos autores, 2022.

Tabela 2. Comparação dos scores do Testes de fluência verbal e sintomatologia depressiva.

	N	Média ± Dp	p-valor*
Teste de Fluência verbal			
Normal	8	12,1 ± 2,8	<0,0001
Declínio cognitivo	19	3,6 ± 2,8	
Grau de Sintomatologia depressiva			
Normal	13	3,4 ± 1,6	<0,0001
Leve/ Moderado	14	8,1 ± 1,3	

Fonte: Elaborada pelos autores, 2022.

*Teste U de Mann-Whitney.

Sabe-se que a mudança vivenciada no padrão etário das sociedades acarreta modificações sociais e demandando adaptações a assistência ofertada a essa população. Além dos impactos esperados no atendimento básico de saúde e o modelo hospitalocêntrico, deve-se compreender os impactos da assistência de saúde ofertada pelas instituições na qualidade de vida dessa população.

De acordo com a literatura, fatores como: baixo nível de renda e educação; idade avançada; patologias ou síndromes como declínio cognitivo e imobilidade somados a incapacidade de manter o autocuidado, são predisponentes para o processo de institucionalização. O resultado deste estudo traz informações que contrariam a predominância da população feminina brasileira (56%). Nesse sentido, há na

instituição um maior número de residentes do sexo masculino (70,4%), ficando de acordo ao consenso literário o predomínio da faixa etária superior aos 75 anos (70,4%) (DE OLIVEIRA BENTES et al., 2012).

Tabela 3. Análise de parâmetros sociodemográficos diante a triagem depressiva.

Variáveis	Sintomatologia depressiva						p-valor*
	Normal		Leve		Severa		
	N	%	N	%	N	%	
Sexo							
Masculino	8	61,5	11	78,6	0	0	0,331
Feminino	5	38,5	3	21,4	0	0	
Idade							
de 60 a 75 anos	4	30,8	4	28,6	0	0	0,902
Acima de 75 anos	9	69,2	10	71,4	0	0	
Tempo de Instituição							
Até 10 anos	10	76,9	12	85,7	0	0	0,556
Acima de 10 anos	3	23,1	2	14,3	0	0	
Contato Social							
Amigos	4	30,8	5	35,7	0	0	0,922
Amigos e parentes	2	15,4	1	7,1	0	0	
Parentes	1	7,7	1	7,1	0	0	
Não recebem	6	46,2	7	50,0	0	0	
Cuidados individuais?							
Sim	12	92,3	13	92,9	0	0	0,957
Não	1	7,7	1	7,1	0	0	

Fonte: Elaborada pelos autores, 2022.

*Teste exato de Fisher.

Tabela 4. Análise dos domínios do questionário *Whoqol-Bref* por Fluência Verbal.

Domínios	Classificação	N	Média	Dp	p-valor*
VG	Normal	8	3,3	0,8	0,747
	Declínio cognitivo	19	3,3	1,0	
Físico	Normal	8	3,4	0,9	0,229
	Declínio cognitivo	19	3,0	0,5	
Psicológico	Normal	8	3,6	1,0	0,191
	Declínio cognitivo	19	3,3	0,6	
Relações sociais	Normal	8	3,5	1,0	0,126
	Declínio cognitivo	19	3,2	0,6	
Meio Ambiente	Normal	8	3,1	0,6	0,135
	Declínio cognitivo	19	2,7	0,5	

Fonte: Elaborada pelos autores, 2022.

*Teste U de Mann-Whitney.

Tabela 5. Análise dos domínios do questionário *Whoqol-Bref* pela escala de depressão.

Domínios	N	Média ± Dp	p-valor*
VG			
Normal	13	3,7 ± 0,7	0,020
Leve/ Moderado	14	2,9 ± 1,0	
Físico			
Normal	13	3,5 ± 0,6	0,004
Leve/ Moderado	14	2,8 ± 0,5	
Psicológico			
Normal	13	3,9 ± 0,5	<0,001
Leve/ Moderado	14	2,9 ± 0,6	
Relações sociais			
Normal	13	3,6 ± 0,6	0,021
Leve/ Moderado	14	3,0 ± 0,8	
Meio Ambiente			
Normal	13	3,2 ± 0,4	0,001
Leve/ Moderado	14	2,5 ± 0,5	

Fonte: Elaborada pelos autores, 2022.

*Teste U de Mann-Whitney.

No aspecto que tange a morbidade, avaliou-se neste estudo a predominância de hipertensos (74,1%) e diabéticos (22,2%), além de outras doenças citadas. Tais como Câncer de Próstata (3,7%), cardiopatias (14,8%) e Alzheimer 3,7%. Embora esses números se apresentem como bons resultados, há indícios de que podem ser causados por uma dificuldade ou acesso inadequado a assistência básica de saúde. Tal fator relaciona-se a ausência ou baixo índice de outras patologias próprias da idade, tais como: hiperplasia prostática benigna; osteoporose; reumatismos ou outros tipos de câncer (mama ou pele) altamente prevalente nessa faixa etária da população (PIMENTA *et al.*, 2015).

Deve-se ainda analisar após a triagem a aptidão para cuidados próprios dos idosos. São citadas na literatura reduções da capacidade funcional após 12 meses de institucionalização (MELO *et al.*, 2018; BARROS *et al.*, 2016). Neste aspecto, avaliou-se a capacidade para cuidados próprios (se alimentar, realizar higiene pessoal e vestir-se), constatando que entre os idosos pesquisados essas atividades estão preservadas em 92,6% dos pacientes.

Com diversas apresentações clínicas e manifestações psicológicas como o cansaço; desinteresse; lentificação; pensamentos pessimistas e ideias de ruínas, a síndrome depressiva é considerada multifatorial. Para avaliar esse aspecto, utilizou-se a EGD onde se constatou indivíduos normais para esse aspecto (48,1%), sintomatologia depressiva leve ou moderada (51,9%) e nenhum indivíduo com quadro severo. Tal achado, embora corrobore com a literatura, pela prevalência do quadro, deve-se levar em consideração que a capacidade cognitiva e a recusa em participar da pesquisa podem excluir pacientes portadores da sintomatologia severa (MENDES-CHILOFF *et al.*, 2019; FERREIRA *et al.*, 2018).

Após a análise da prevalência dos sintomas, buscou-se correlação com aspectos particulares tais como: tempo de institucionalização; contato social e a aptidão para cuidados individuais próprios. Evidenciou-se nesse contexto, que o predomínio de idosos com sintomatologia depressiva leve ou moderada relaciona-se sobretudo ao tempo menor que dez anos de institucionalização, não sendo comprovados relações significativas entre contato social extra institucional (50%), ou aptidão para cuidados pessoais (92,9%), semelhante aos residentes que não apresentam a sintomatologia (92,3%).

Ainda sobre aspectos depressivos, ponderaram-se os domínios de qualidade de vida. Pacientes sem sintomas depressivos apresentam qualidade de vida média geral de 3,7 ($\pm 0,7$), sobressaindo na avaliação os aspectos psicológicos com média 3,9 ($\pm 0,5$); seguido de relações sociais 3,6 ($\pm 0,5$), físico 3,5 ($\pm 0,2$) e meio ambiente 3,2 ($\pm 0,4$). Tais valores se contrapõem substancialmente àqueles idosos com quadro de depressão leve ou moderado, apresentando índices inferiores tanto no valor geral 2,9 ($\pm 0,9$) quanto aos domínios Físico 2,8 ($\pm 0,5$), Psicológico 2,9 ($\pm 0,6$), Relações Sociais 3,0 ($\pm 0,8$) e Meio ambiente 2,5 ($\pm 0,5$).

A partir desses resultados, percebe-se o claro impacto da depressão sobre a percepção da qualidade de vida. Tal fator deve-se a influência dos próprios sintomas atribuídos a patologias como a diminuição da energia e capacidade de sentir alegria ou entusiasmo, além de desinteresse e anedonia (CARDOSO *et al.*, 2018). Fator comum a ambos os grupos, a baixa qualidade de vida atribuída ao meio ambiente relaciona-se a estrutura física e de serviço ofertada pela instituição, muitas vezes deficiente pelas condições socioeconômicas inerentes ao funcionamento.

Para a análise do declínio cognitivo, elegeu-se o TFV, mostrando prevalência dessa alteração (70,4%) comprovou-se confluyente a estudos como o realizado em Bogotá (65%) (CAMARGO-HERNÁNDEZ *et al.*, 2017), e ao estudo realizado em Marília (SOARES *et al.*, 2012), onde 57,9% dos idosos apresentaram algum grau de declínio cognitivo. Nesta vertente do estudo, as análises da qualidade de vida perante os sintomas desse deficit mostram médias inalteradas quanto ao valor geral (3,3) sobrepondo somente o desvio padrão daqueles indivíduos com declínio cognitivo (0,15). Em seguida, nota-se maior percepção dos domínios físicos (3,4 $\pm 0,9$) em idosos sem alteração cognitiva, assim como das demais categorias: Psicológico (3,6 $\pm 1,0$), Relações Sociais (3,5 $\pm 1,0$) e Ambiente Físico (3,1 $\pm 0,6$).

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através da análise dos dados coletados ao longo do trabalho, observa-se que a institucionalização tem impactos positivos e negativos na qualidade de vida desses idosos, principalmente no que se refere aos aspectos psicológicos e a percepção ambiental.

Observando os dados referentes ao declínio cognitivo, conclui-se que a prevalência encontrada não condiz com os diagnósticos individuais dos idosos; desta forma, percebe-se a necessidade de investigação em relação a um maior acesso a saúde primária, saúde preventiva e a métodos diagnósticos.

Perante a esses achados, percebe-se que ainda que haja diferenças entre os grupos (com deterioração cognitiva e indivíduos normais), os valores do teste não se mostraram significativos. Tal fato pode se relacionar à percepção distorcida da realidade causada pelo próprio quadro patológico, seja positiva ou negativa ou ainda desvincula da realidade vivenciada anteriormente ao processo de institucionalização.

Assim, espera-se que os resultados adquiridos neste trabalho fomentem outros estudos com análise de maiores amostras e que avaliem aspectos semelhantes. Atentar-se a esses parâmetros, através de triagens multidisciplinares, permitirá planejamentos e ações que modifiquem a forma como é prestada assistência a essa população, adequando o que é preconizado à realidade local das instituições bem como a necessidade dos residentes.

REFERÊNCIAS

- ARAUJO, C. L. D. O.; SOUZA, L. A. D.; FARO, A. C. M. Trajetória das instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *HERE-História da Enfermagem Revista Eletrônica*, 1, n. 2, p. 250-262, 2010.
- BARROS, T. V. P.; SANTOS, A. D. B.; DE MEDEIROS GONZAGA, J.; DA CUNHA LISBOA, M. G. *et al.* Capacidade funcional de idosos institucionalizados: revisão integrativa. *ABCS Health Sciences*, 41, n. 3, p. 176-180, 2016.
- CAMARGO-HERNÁNDEZ, K. D. C.; LAGUADO-JAIMES, E. Grado de deterioro cognitivo de los adultos mayores institucionalizados en dos hogares para ancianos del área metropolitana de Bucaramanga-Santander, Colombia. *Univ. salud*, 19, n. 2, p. 163-170, 2017.
- CARDOSO, A. E. P.; RODRIGUES, D. D.; DA SILVA MARTINS, E. C. B.; DOS SANTOS, L. A. O. *et al.* Prevalência de sintomas de depressão em idosos assistidos pela unidade básica de saúde. *TCC-Enfermagem*, v. 1, 2018.
- DE OLIVEIRA BENTES, A. C.; DA SILVA PEDROSO, J.; MACIEL, C. A. B. O idoso nas instituições de longa permanência: uma revisão bibliográfica. *Aletheia*, n. 38-39, p. 196-205, 2012.
- FERREIRA, R. D. M.; COLOMBO, L. C.; CARNEIRO, S.; SILVA, B. F. *et al.* Prevalência de depressão em idosos institucionalizados no interior de Rondônia, Brasil. *Revista Eletrônica FACIMEDIT*, 7, n. 1, p. 62-74, 2018.
- LEBRÃO, M. L. O envelhecimento no Brasil: aspectos da transição demográfica e epidemiológica. *Saúde coletiva*, 4, n. 17, p. 135-140, 2007.
- LINI, E. V.; PORTELLA, M. R.; DORING, M. Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-controle. *Revista brasileira de geriatria e gerontologia*, 19, p. 1004-1014, 2016.
- MELO, L. A.; ANDRADE, L.; SILVA, H. R. O.; ZAZZETTA, M. S. *et al.* Fragilidade, sintomas depressivos e qualidade de vida: um estudo com idosos institucionalizados. *Revista Baiana de Enfermagem*, 32, p. e26340, 2018.
- MENDES-CHILOFF, C. L.; LIMA, M. C. P.; TORRES, A. R.; SANTOS, J. L. F. *et al.* Sintomas depressivos em idosos do município de São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados (Estudo SABE). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 21, p. e180014, 2019.
- PIMENTA, F. B.; PINHO, L.; SILVEIRA, M. F.; BOTELHO, A. C. D. C. Fatores associados a doenças crônicas em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20, p. 2489-2498, 2015.
- ROSA, T. S. M.; FILHA, V. A. V. D. S.; MORAES, A. B. D. Prevalence and factors associated with cognitive impairments in the elderly of charity asylums: a descriptive study. *Ciência & saúde coletiva*, 23, p. 3757-3765, 2018.
- SIMEÃO, S. F. D. A. P.; MARTINS, G. A. D. L.; GATTI, M. A. N.; CONTI, M. H. S. D. *et al.* Estudo comparativo da qualidade de vida de idosos asilados e frequentadores do centro dia. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23, p. 3923-3934, 2018.
- SOARES, E.; COELHO, M. D. O.; CARVALHO, S. M. R. D. Capacidade funcional, declínio cognitivo e depressão em idosos institucionalizados: possibilidade de relações e correlações. *Revista Temática Kairós Gerontologia*, 15, n. 5, p. 117-139, 2012.
- TAMEZ, B. M. Envelhecimento e dependência: análise a partir da gerontologia social. *Revista Kairós-Gerontologia*, 19, p. 135-156, 2016.