

PERCEPÇÃO DO ACOMPANHANTE SOBRE O ESTADO GERAL DO IDOSO

Ilary Gondim Dias Sousa ¹
Maria Fernanda Lopes ¹
Nilza Moura Marques ¹
Paulo Frassinetti D. Nascimento ²
Allan Pablo do Nascimento Lameira ³

RESUMO

O envelhecimento é um processo natural humano caracterizado por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma única cada indivíduo. O acompanhante do idoso, tem papel fundamental no reconhecimento dessas mudanças. Entretanto, devido a vários problemas, como falta de experiência, estresse ou baixa escolaridade, isso acaba não acontecendo. Assim, o objetivo do presente trabalho é compreender como o idoso é percebido no meio em que vive, questionando o acompanhante sobre o estado geral do idoso e averiguando se esta opinião condizia com o resultado de escalas validadas (Mini exame de Estado Mental, a Escala de Barthel e a Escala de Depressão Abreviada de Zung), que mensuram aspectos específicos da qualidade de vida do idoso: a independência funcional para realização das atividades diárias, o nível cognitivo e o estado emocional. O presente estudo é uma pesquisa experimental, transversal e de caráter quantitativo, com a participação de 20 pares de idoso-acompanhantes. A análise estatística fez uso de medidas de associação através do teste de Spearman e os resultados mostraram que houve uma forte correlação significamente positiva apenas entre as variáveis percepção do acompanhante e nível cognitivo (ρ Spearman = 0.65; $p > 0,001$) e entre a independência funcional e o nível cognitivo (ρ Spearman = 0.45; $p > 0,046$). Assim, percebe-se que o estado geral do idoso é percebido parcialmente pelo acompanhante, que, por diversos fatores, acaba negligenciando aspectos importantes para a qualidade de vida do mesmo, tal como a independência funcional e o estado emocional.

Palavras-chave: Idoso, Estado geral, Acompanhante, Dependência funcional.

INTRODUÇÃO

O indivíduo idoso, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), é aquele que possui pelo menos 65 anos, no caso de países desenvolvidos, ou 60 anos, no caso de subdesenvolvidos. Ao interpretar os dados disponibilizados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), percebe-se que a população idosa está em crescimento

¹ Graduanda do Curso de Medicina da Universidade Federal de Campina Grande - PB, ilary.gondim@gmail.com; mariafernandalopes5@gmail.com; nilzamarquesm@gmail.com;

² Mestrando no Programa de Pós-graduação em Neurociência Cognitiva e Comportamento da Universidade Federal da Paraíba - PB, paulonasc94@gmail.com;

³ Professor orientador: Doutor em Neurociências pela Universidade Federal Fluminense, Rio de Janeiro, Coordenador do Laboratório de Cognição e Comportamento (LaCC), Universidade Federal de Campina Grande - PB, allanpablolameira@gmail.com.

acelerado: enquanto que em 2010 havia cerca de 14 milhões de idosos no Brasil, estima-se que haja cerca de 20 milhões em 2019. Esses números mostram a mudança no padrão de desenvolvimento do país, bem como na qualidade de vida dessa população, refletindo uma mudança do padrão da pirâmide etária. (IBGE, 2019; WANNMACHER, 2016).

O envelhecimento, por sua vez, é um processo natural humano caracterizado por mudanças físicas, psicológicas e sociais que acometem de forma única cada indivíduo. Nessa fase da vida, a saúde se destaca como um dos aspectos mais afetados e, levando-se em consideração a elevação na expectativa de vida, vários estudos são desenvolvidos para melhorar a qualidade de vida na terceira idade. O conceito da qualidade de vida envolve diversas esferas, abrangendo desde a capacidade funcional até o ambiente em que o indivíduo vive, sendo, por isso, dependente do nível sociocultural, da faixa etária e das aspirações pessoais do indivíduo. (TAVARES et. al., 2017; FECHINI; TROMPIERI, 2012).

Entretanto, a dependência é ocasionada por uma perda ou redução da capacidade funcional de modo a ocasionar graves limitações da autonomia, sendo este o principal problema que afeta a qualidade de vida na terceira idade. O impedimento na realização das atividades diárias cotidianas pode levar o idoso a depender de outras pessoas, sendo que esta dependência envolve tanto aspectos físicos como também aspectos cognitivos, emocionais, sociais e econômicos. (TAVARES et. al., 2017; PINTO JUNIOR et. al., 2016).

Nesse contexto, o cuidador e/ou acompanhante é de fundamental importância na vida de um idoso. O cuidador é aquele, membro ou não da família, que, com ou sem remuneração, cuida de outra pessoa em necessidade, seja por estar acamada, seja por limitações físicas ou mentais. Cuidar de um idoso é uma atividade difícil e que necessita de dedicação quase sempre integral, fazendo com que o cuidador redefina toda sua dinâmica de vida. O grande problema é que geralmente, devido à baixa escolaridade, ao estresse causado pela sobrecarga física-emocional, à falta de experiência, à idade avançada ou mesmo à falta de empatia por partes dos cuidadores, não se torna possível oferecer um suporte adequado para assistência ao idoso dependente. (ARAUJO et. al., 2013; DE FARIA, 2011).

Portanto, o presente estudo tem o objetivo de compreender como o idoso é percebido no meio em que vive, avaliando a percepção do estado geral do idoso pelo acompanhante e verificando se quem vive próximo a este idoso o entende e percebe seu estado físico, mental e emocional de forma adequada. Para este fim, foi comparada a opinião do acompanhante e/ou cuidador sobre o estado geral do idoso com o resultado de escalas validadas que mensuraram

aspectos específicos da qualidade de vida do idoso (independência funcional para realização das atividades diárias, nível cognitivo e estado emocional). A relevância acadêmica, científica e social deste trabalho é devido à carência na literatura sobre o tema e à possibilidade de obter avanços no cuidado de idosos dependentes funcionalmente.

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa experimental, transversal e de caráter quantitativo que foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Campina Grande sob o Protocolo CAAE no 45144215.3.0000.5575.

Participaram da pesquisa 40 indivíduos (20 idosos e seus respectivos acompanhantes). Foram adotados os seguintes critérios de exclusão: a) idoso com menos de 65 anos; b) idosos acompanhados pelo cônjuge também idoso; c) idosos com doenças terminais, com demência grave, incapacidade de comunicação; d) recusa em assinar o termo de consentimento livre e esclarecido. Os voluntários da pesquisa foram recrutados em residência própria, do idoso ou acompanhante e o processo de amostragem foi o de conveniência.

Para a coleta dos dados foi utilizada como instrumentos um questionário para dados sociodemográficos do idoso, com perguntas sobre idade, sexo, escolaridade, ocupação e uso de medicamentos, o Miniexame de Estado Mental (MEEM), a Escala de Barthel (EB) e a Escala de Depressão Abreviada de Zung (EDAZ). O MEEM avalia as funções cognitivas e é composto por questões agrupadas, de acordo com as funções cognitivas: orientação temporal e espacial, registro de memória de fixação, atenção e cálculo, memória de evocação, linguagem e praxia construtiva. A pontuação total varia entre 0 e 30 pontos e, após ajuste segundo escolaridade como preconizado por "Sugestões para o uso do Miniexame do Estado Mental no Brasil", o ponto de corte foi de 20 para analfabetos e 25 para alfabetizados. (SANTOS et al., 2010).

Já a EB avalia o nível de independência do sujeito para a realização de dez atividades básicas de vida: comer, higiene pessoal, uso dos sanitários, tomar banho, vestir e despir, controle de esfínteres, deambular, transferência da cadeira para a cama, subir e descer escadas. Ela varia de 0 a 100 pontos, sendo que zero significa dependência total para todas as atividades de vida diária (AVDs) e 100, independência total. Segundo Sulter e colaboradores (1999), o ponto de corte estabelecido entre dependência e independência foi de 60 pontos,

sendo os indivíduos com 85 pontos ou mais habitualmente independentes necessitando apenas de uma assistência mínima.

Por fim, a versão abreviada da Escala de Depressão de Zung, validada por Díaz e colaboradores (2005), avaliou o estado emocional dos idosos. Ela apresenta apenas 10 perguntas e cada item da escala apresenta quatro alternativas pontuadas de 1 a 4 pontos. Do total de 40 pontos possíveis, considera-se os escores iguais ou menores que 22 pontos como ausência de depressão, de 23 a 35 como depressão moderada e, acima de 35, depressão grave.

A realização do estudo ocorreu no domicílio do idoso e/ou do acompanhante. A pesquisa iniciou com uma pergunta feita ao acompanhante, sem a presença do idoso: “Como você acha que o idoso está: ruim, regular, bom ou ótimo?”. Uma pontuação foi diretamente associada à resposta: ruim = 0; regular = 1; bom = 2 e ótimo = 3. Lembrando que este acompanhante não era necessariamente o cuidador desse idoso, mas poderia ser algum membro da família com que ele tinha contato direto e constante. Em seguida, sem a influência do acompanhante, foram aplicados os questionários no idoso. A sequência de aplicação desses instrumentos foi aleatória e o tempo de aplicação dependia do estado geral do entrevistado.

Após coleta, os dados foram tabulados no software Microsoft Office Excel 2007 e analisados através do software Statistica 7.0 da Statsoft para plataforma Windows. Devido ao fato de os dados serem não-intervalados e mensurados apenas no nível ordinal, características de dados não-paramétricos, estes foram submetidos à estatística inferencial por meio do Coeficiente de Correlação de Sperman, assumindo-se a probabilidade de erro tipo α de 5% ($p < 0,05$), para verificar a existência e intensidade de possíveis correlações entre as seguintes variáveis: percepção do acompanhante; nível cognitivo; independência funcional e estado emocional.

DESENVOLVIMENTO

Segundo Santos e Cunha (2013), uma das grandes conquistas da humanidade foi garantir uma maior quantidade de anos vividos pela população. Não só a proporção de idosos está aumentando progressivamente em todo o mundo, como também estes estão vivendo cada vez mais. Apesar desse aumento na quantidade de idosos, a qualidade de vida dessa população não tem crescido de forma proporcional, acabando por se tornar um dos grandes desafios da atualidade.

Entre os aspectos que têm um impacto direto na qualidade de vida estão a autonomia e independência, fatores dependentes do equilíbrio entre o envelhecimento psíquico e biológico e diretamente relacionados com a capacidade funcional da pessoa. Idade avançada, gênero feminino, hospitalização no último ano, declínio cognitivo e presença de depressão são algumas das variáveis que impactam negativamente nessa capacidade funcional. Com relação à idade, por exemplo, o risco de declínio funcional aumenta cerca de duas vezes a cada 10 anos a mais vividos. (TAVARES et. al., 2017; SANTOS; CUNHA, 2013)

Além disso, o processo de envelhecimento normalmente é acompanhado por alterações físicas, sociais e psicológicas, que provocam ansiedade, medo, insegurança, conflitos e sentimentos de solidão. O aparecimento de doenças, a perda de vínculos afetivos, a morte de alguém próximo e a exclusão social constituem importantes fatores para que o indivíduo fique vulnerável a transtornos mentais como a depressão. (FECHINI; TROMPIERI, 2012). Esta consiste em um transtorno mental que envolve fatores biológicos e psicossociais e, em idosos, apresenta características particulares e ocorrência frequente. As principais características associadas à incidência desse transtorno são: idade avançada, sexo feminino, doenças crônicas, situação financeira e estado psicológico. Essa doença está associada a elevado risco de morbidade e mortalidade e queda do nível cognitivo e funcional (RICCI et. al., 2010).

De acordo com Weyerer et al. (2013), a prevalência de depressão em idosos com mais de 75 anos é de 36,8 e de 46 por mil pessoas em homens e mulheres, respectivamente. O diagnóstico geralmente é feito pela presença de sintomas depressivos (falta de ânimos, de apetite e outros) por no mínimo duas semanas e a existência de prejuízo significativo na vida social e ocupacional. Apesar disso, não se é dada a devida atenção ao desenvolvimento de depressão em idosos e, em geral, os profissionais de saúde percebem os sintomas depressivos como manifestações decorrentes do processo de envelhecimento. (SILVA et al., 2014).

O déficit cognitivo em idosos consiste em lentidão generalizada e perda da precisão e pode ser medido por testes objetivos que avaliam o desenvolvimento em situações do cotidiano. Vale ressaltar que as perdas cognitivas advindas da doença dependem do grau de convívio social. A alfabetização é importante porque pode tornar as pessoas menos dependentes de terceiros para ler, redigir documentos, para nível de localização, locomoção por meio de transportes, acesso aos meios de comunicação e cuidados com a própria saúde (ROCHA; KLEIN; PASQUALOTTI, 2014).

Outro ponto importante sobre o envelhecimento é o aumento da suscetibilidade a agressões extrínsecas e intrínsecas devido a alterações orgânicas típicas do avançar da idade, mas cujos padrões são exclusivos de cada indivíduo. Em decorrência disso, alguns problemas funcionais aparecem, sendo a redução na força muscular, dos reflexos, na acuidade visual e na função vestibular, além da instabilidade postural, os mais importantes. Tais problemas podem gerar riscos para o bem-estar do idoso, como o aumento da chance de quedas e fraturas (FREITAS, 2014).

Essas alterações típicas da idade fazem com que a população idosa necessite de maior atenção por parte dos familiares e dos profissionais de saúde. Diversos fatores relacionados tanto ao idoso quanto ao seu cuidador tornam difícil esse entendimento, como o fato de que na maioria dos casos o cuidador é um cônjuge, e por isso apresenta idade avançada, doenças crônicas e algumas vezes baixa escolaridade, tornando difícil assim a garantia de uma boa qualidade de saúde para ambos. (SANTOS; PAVARINI, 2010)

O baixo nível de escolaridade do acompanhante também é um fator que pode influenciar negativamente na atenção e nos cuidados oferecidos. Em decorrência disso, pode haver vários problemas, como a falha no fornecimento adequado de alimentos e na correta administração de medicamentos nos horários e quantidades prescritos. Isso torna necessário que os profissionais da área da saúde dediquem mais atenção ao idoso e também ao cuidador, para que tais dificuldades possam ser identificadas e corrigidas e, assim, seja prestado o melhor acompanhamento possível. (SANTOS; BORGES, 2015).

Outro problema importante é a falta de capacitação, de conhecimento e de prática por parte do cuidador, o que pode dar origem a sentimentos de insegurança, de desorganização e, até mesmo, de irritação e frustração, prejudicando diretamente a assistência ao idoso. Além disso, o desconhecimento do processo de adoecimento faz com que muitos desses cuidadores não compreendam as dificuldades enfrentadas por esses idosos, podendo assim dificultar a preservação da independência e autonomia destes, causar conflitos e desenvolver ansiedades e estresse tanto no idoso como também no cuidador. (YAVO; CAMPOS, 2016; ARAUJO et. al, 2013).

É essencial que o cuidador do idoso tenha satisfação e habilidade nesse trabalho, para que possa desenvolver a sensibilidade de percepção de pequenas mudanças que ocorrem no dia-a-dia, alertar sobre a necessidade do idoso para cuidados específicos e até indicar e buscar por profissionais especializados se necessário. Quando o cuidador não tem afinidade pelo

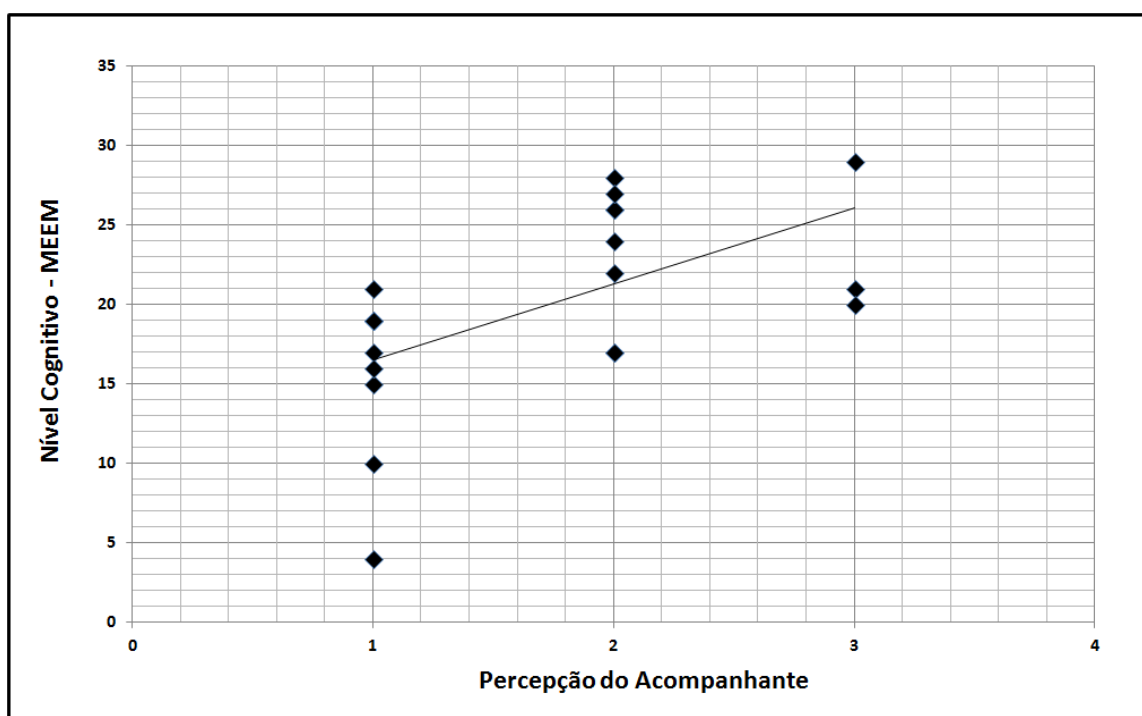
cuidado do idoso dependente ou habilidade nessa atividade, a rotina se torna exaustiva e estressante e o cuidado oferecido fica muito aquém do necessário, deixando doenças subjacentes (como a depressão) e necessidades do idoso, pelo menos em parte, na ignorância. (GARBIN et al, 2010).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os dados sociodemográficos informam que dos 20 idosos participantes da pesquisa 4 (20%) eram homens, com média de idade de 76,75 anos ($\pm 5,9$) e 16 (80%) eram mulheres, com média de idade de 73,62 anos ($\pm 5,6$). Dentre todos os idosos ($n=20$), 45% eram analfabetos, 45% apresentavam o primeiro grau incompleto e 10% tinham o nível superior completo.

Os resultados mostram que houve correlação significativa entre duas situações específicas. A primeira ocorreu entre a variável percepção do acompanhante e nível cognitivo (ρ Spearman = 0.65; $p > 0,001$), mostrando que quanto maior a pontuação atribuída ao idoso pelo acompanhante, maior o nível cognitivo desse idoso pelo MEEM (Figura 1).

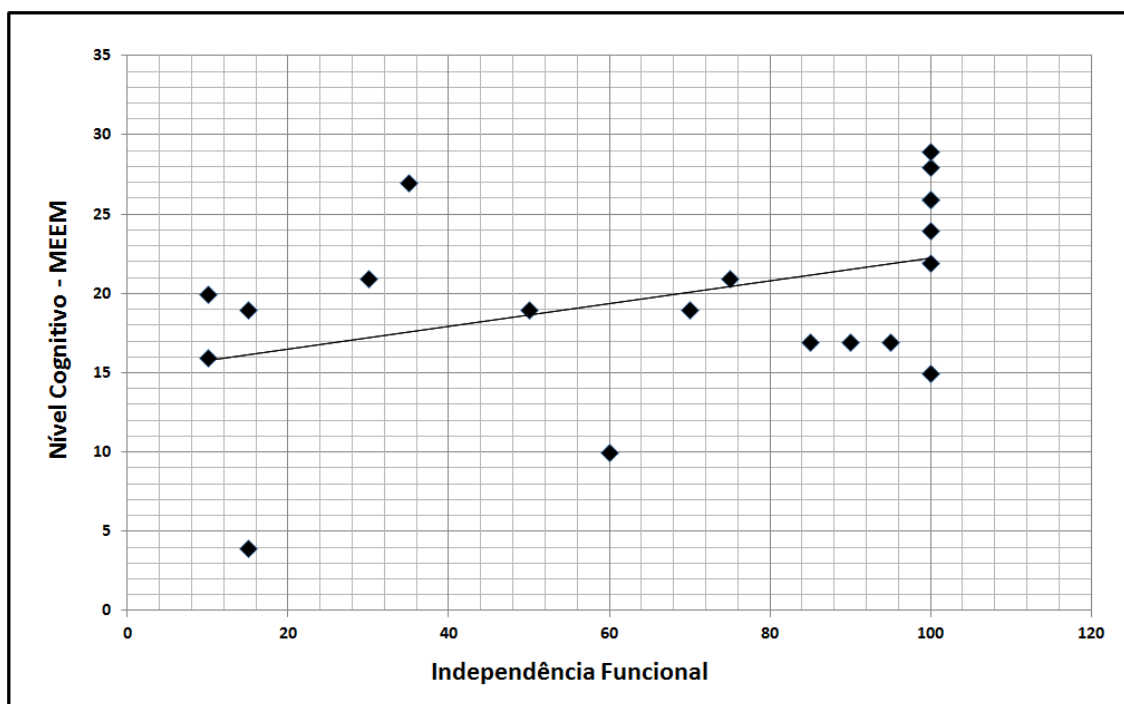
FIGURA 1 - CORRELAÇÃO POSITIVA ENTRE PERCEPÇÃO DO COMPANHANTE E NÍVEL COGNITIVO DO IDOSO.



Fonte: Autoria própria (2018).

A segunda ocorreu entre independência funcional e nível cognitivo (ρ Spearman = 0.45; $p > 0,046$). Sendo assim, quanto maior a independência funcional do idoso avaliada pela EB, maior o nível cognitivo desse idoso avaliado pelo MEEM (Figura 2). Nenhuma outra correlação significativa entre as outras variáveis foram encontradas.

FIGURA 2 - CORRELAÇÃO POSITIVA ENTRE INDEPENDÊNCIA FUNCIONAL E NÍVEL COGNITIVO DO IDOSO



Fonte: Autoria própria (2018),

Nossos resultados mostram que o nível cognitivo do idoso é adequadamente percebido pelos acompanhantes, indicando que, quanto melhor é a avaliação do acompanhante, melhor é a pontuação no MEEM e, conseqüentemente, melhor é o nível cognitivo do idoso. Esse resultado corrobora com os achados de Santos e colaboradores (2013), cujo estudo mostrou que cuidadores que auxiliavam idosos possuidores de déficits cognitivos e inseridos num contexto de vulnerabilidade social percebiam adequadamente o nível cognitivo desses idosos e estava diretamente relacionado com a situação de vulnerabilidade do seio familiar. Também observou-se, tal como Talmelli e colaboradores (2013), que idosos com maior independência funcional apresentam um nível cognitivo melhor.

Entretanto, a ausência de correlação significativa entre a percepção do acompanhante e a independência funcional do idoso evidencia que o acompanhante avalia mal a capacidade de

execução das AVDs pelo idoso. Isso faz com que o acompanhante exponha inadvertidamente o idoso a riscos desnecessários, como risco de queda por acreditar na independência do idoso para subir as escadas ou tomar banho, por exemplo. Esse resultado é contrário ao de Ricci, Kubota e Cordeiro (2005), que encontraram correlação positiva da percepção do cuidador sobre as capacidades funcionais do idoso. Isso pode ter ocorrido devido ao uso de mais de uma escala para avaliação funcional e à consideração da percepção do profissional.

O presente estudo indica que o estado emocional do idoso também foi negligenciado e/ou não percebido na avaliação do cuidador. Para o diagnóstico precoce de depressão e de outras doenças subjacentes, é extremamente necessário que o acompanhante possua a capacidade de perceber essas alterações emocionais para que possa solicitar e/ou encaminhar o idoso a um serviço de tratamento adequado. Wannmacher (2016) mostrou que há uma relação entre má qualidade de vida e depressão, pois quanto mais grave a depressão do idoso, maior a percepção do problema pelo cuidador. As diferenças encontradas com o presente estudo podem ser devido à metodologia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os resultados discutidos mostram que o estado geral do idoso não é percebido adequadamente pelo acompanhante, que, por diversos fatores, acaba negligenciando aspectos importantes da qualidade de vida, tal como a independência funcional e o estado emocional. Dentro da perspectiva dos autores, o estado geral representa a qualidade de vida dos idosos e deve ser abordado de acordo com aspectos funcionais, cognitivos e comportamentais, visto que existem poucos estudos na literatura que abordem a percepção dessa tríade pelo acompanhante, avaliando se o idoso é ou não notado adequadamente no meio que vive.

Foi observado que há necessidade de monitorizar os aspectos que representam a qualidade de vida do idoso, com o objetivo de diminuir riscos, de melhorar a detecção de doenças subjacentes e de melhorar o cuidado oferecido ao idoso. É necessário também atentar ao acompanhante, pois há fatores estressores ligados a este que podem prejudicar a qualidade da assistência oferecida ao idoso dependente.

Além disso, sugerimos que um treinamento apropriado seja dado aos cuidadores para avaliar a independência funcional e o estado emocional, devendo-se preconizar a avaliação rotineira pelo acompanhante em relação ao estado geral do idoso, visando à melhora no

cuidado e detecção precoce de novas doenças, trazendo assim grandes benefícios ao idoso, acompanhante/cuidador e família.

REFERÊNCIAS

ARAÚJO, J. et. al. Perfil dos cuidadores e as dificuldades enfrentadas no cuidado ao idoso, em Ananindeua, PA. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 16, n. 1, p. 149-158, 2013.

DE FARIA, A. **O Cuidador e Suas Dificuldades no Dia a Dia**: Revisão da Literatura. Dissertação de Conclusão de Curso - Universidade de Minas Gerais. Uberaba, p. 36. 2011.

DÍAZ, L.A.; et al. Propuesta de una versión abreviada de la escala de Zung para depresión. **Colombia Médica**, v.36, n.3, p. 168-172, jul/sep. 2005.

FECHINE, B.; TROMPIERI, N. O Processo De Envelhecimento: As Principais Alterações que Acontecem com o Idoso com o Passar Dos Anos. **Revista Científica Internacional**, ed. 20, v. 1, n. 7, p. 106-194, 2012.

FREITAS, M.C. **Efeito da idade e do gênero sobre os afetos em idosos: medicação da capacidade motora percebida ou da competência funcional percebida?**. 2014. 64f. Tese (Mestrado em Psicologia), Departamento de Psicologia, Escola de Saúde Sociais, Universidade de Évora, Évora, 2014.

GARBIN, C.A.S.; et al. O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos. **Ciência e Saúde Coletiva**, v.15, n. 6, p. 2941-2948, 2010.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Projeção da População do Brasil e das Unidades da Federação. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao>> Acesso em 01 de maio de 2019.

PINTO JUNIOR, E. et. al. Dependência funcional e fatores associados em idosos corresidentes. **Cad. Saúde Colet.**, v. 24, n. 4, p. 404-412, 2016.

RICCI, N. A. et. al. Fatores associados ao histórico de quedas de idosos assistidos pelo Programa de Saúde da Família. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 19, n. 4, p. 898-909, 2010.

RICCI, N. A.; KUBOTA, M. T.; CORDEIRO, R. C. Concordância de observações sobre a capacidade funcional de idosos em assistência domiciliar. **Revista de Saúde Pública**, v. 39, n. 4, p. 655-662, 2005.

ROCHA, J.P.; KLEIN, O.J.; PASQUALOTTI, A. Qualidade de vida, depressão e cognição a partir da educação gerontológica mediada por uma rádio-poste em instituições de longa permanência para idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 115-128, 2014.

SANTOS, A.A.; PAVARINI, S.C.I. Perfil dos cuidadores de idosos com alterações cognitivas em diferentes contextos de vulnerabilidade social. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 31, n. 1, p. 115-122, mar. 2010.

SANTOS, C.S.; et al. Avaliação da confiabilidade do Mini-Exame do Estado Mental em idosos e associação com variáveis sociodemográficas. **Cogitar e Enfermagem**, v. 15, n. 3, p. 406-412, 2010.

SANTOS, G.S.; CUNHA, I.C.K.O. Avaliação da capacidade funcional de idosos para o desempenho das atividades instrumentais da vida diária: um estudo na atenção básica em saúde. **Revista de Enfermagem Centro-Oeste Mineiro**, v. 3, n. 3, p. 820-828, set/dez. 2013.

SANTOS, M.D.; BORGES, S.M. Percepção da funcionalidade nas fases leve e moderada da doença de Alzheimer: visão do paciente e seu cuidador. **Revista Brasileira Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 339-349, 2015.

SILVA, G.E.M; et al. Depressão: conhecimento de idosos atendidos em unidades de saúde da família no município de Limoeiro-Pe. **Revista Mineira de Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 82-87, jan/mar. 2014.

SULTER, G.; STEEN, C.; KEYSER, J. **Use of the Barthel index and ranking scale in acute stroke trials**. *Stroke*. v. 30, n. 8, p. 1538-1541, 1999.

TALMELLI, L. F. et. al. Doença de Alzheimer: declínio funcional e estágio da demência. **Acta Paul Enferm.**, v. 26, n. 3, p. 219-225, 2013.

TAVARES, R. et. al. Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão Integrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 20, n. 6, p. 889-900, 2017.

WANNMACHER, L. Abordagem da depressão maior em idosos: medidas não medicamentosas e medicamentosas. *In*: OPAS/OMS – Representação Brasil. **Uso Racional de Medicamentos: fundamentação em condutas terapêuticas e nos macroprocessos da Assistência Farmacêutica**. Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS) no Brasil: Brasília, fevereiro de 2016.

WEYERER, S. et. al. Incidence and predictors of depression in non-demented primary care attenders aged 75 years and older: results from a 3-year follow-up study. **Age Ageing**, v. 42, n. 2, p. 173-180, 2013.

YAVO, I.; CAMPOS, E. Cuidador e cuidado: o sujeito e suas relações no contexto da assistência domiciliar. **Psicol. teor. prat.**, v.18, n.1, p. 20-32, 2016