

ARTIGO ORIGINAL

Perfil clínico psiquiátrico e sociodemográfico de idosos com transtorno de humor depressivo

Psychiatric clinical profile and sociodemographic of elderly with depressive mood disorder

Perfil clínico psiquiátrico y sociodemográfico de ancianos con trastorno depresivo del estado de ánimo

Fernanda Ziegler

Bennemann¹

orcid.org/0000-0003-2761-2309

fzbennemann@gmail.com

Paula Engroff¹

orcid.org/0000-0002-3639-545X

paula_puc@yahoo.com.br

Letícia Güenter

Dannebrock¹

orcid.org/0000-0003-1615-1893

leticiaгуenter@hotmail.com

Edgar Chagas

Diefenthaler¹

orcid.org/0000-0002-1004-1805

edgarcd@terra.com.br

Vanessa Sgnaolin¹

orcid.org/0000-0002-9914-7146

vanessa.sgnaolin@pucrs.br

Alfredo Cataldo Neto¹

orcid.org/0000-0002-8082-1866

cataldo@pucrs.br

Recebido em: 13 maio 2022.

Aprovado em: 18 jul. 2022.

Publicado em: 5 set. 2022.



Artigo está licenciado sob forma de uma licença
[Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Perfil clínico psiquiátrico de idosos depressivos

Resumo

Objetivos: descrever o perfil clínico e sociodemográfico de idosos portadores de transtorno de humor depressivo.

Métodos: estudo transversal, que abrangeu os dados da primeira consulta de todos os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos atendidos no ambulatório de Psiquiatria Geriátrica de um hospital terciário, no período de 2014 a 2019, com diagnóstico de depressão. Os aspectos clínicos psiquiátricos avaliados foram a razão da procura por atendimento, a presença de alguma comorbidade clínica, as internações psiquiátricas prévias e o diagnóstico de depressão unipolar estabelecido com base no DSM-5. As informações sociodemográficas foram idade, sexo, estado civil, escolaridade e atividade laboral.

Resultados: um total de 119 participantes com diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior foram inseridos no estudo. A média de idade foi de 70,9±7,4 anos e 83,2% do sexo feminino. Os homens depressivos eram, na sua maioria, da faixa etária dos 70 aos 79 anos, enquanto as mulheres eram mais jovens (60 aos 69 anos). Os idosos mais jovens com depressão eram casados (52,9%), enquanto os mais velhos eram viúvos. Em relação à escolaridade, os idosos mais velhos tinham menos anos de estudo. Grande parcela dos idosos com depressão apresentava algum tipo de comorbidade clínica (86,4%).

Conclusões: assim, com envelhecimento da população, conhecê-la com maior aprofundamento torna-se uma ferramenta útil para melhor tratá-la. Além disso, quanto mais conhecimento possuímos melhor conseguimos otimizar nossos recursos.

Palavras-chave: depressão, idoso, psiquiatria geriátrica.

Abstract

Aims: to describe the clinical and sociodemographic profile of elderly people with depressive mood disorder.

Methods: cross-sectional study, which covered data from the first consultation of all individuals aged 60 years or older treated at the Geriatric Psychiatry outpatient clinic of a tertiary hospital, from 2014 to 2019 and diagnosed with depression. The psychiatric clinical aspects evaluated were the reason for seeking care, presence of any comorbidity, previous psychiatric hospitalizations and diagnosis of depression established based on the DSM-5. The sociodemographic information was age, sex, marital status, education, work activity.

Results: a total of 119 participants diagnosed with Major Depressive Disorder were enrolled in the study. The mean age was 70.9±7.4 years and 83.2% were female. Depressive men were mostly in the 70 to 79 age group, while women were younger (60 to 69 years). The youngest elderly with depression were married (52.9%), while the oldest were widowed. Regarding education, the older elderly had fewer years of schooling. A large portion of the elderly with depression had

¹ Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), Porto Alegre, RS, Brasil.

some type of comorbidity (86.4%).

Conclusions: thus, with the aging of the population, knowing it in greater depth becomes a useful tool to better treat it. In addition, the more knowledge we have, the better we can optimize our resources.

Keywords: depression, aged, geriatric psychiatry.

Resumen

Objetivos: describir el perfil clínico y sociodemográfico de ancianos con trastorno depresivo del estado de ánimo.

Métodos: estudio transversal, que abarcó datos de la primera consulta de todos los individuos de 60 años o más atendidos en la consulta externa de Psiquiatría Geriátrica de un hospital de tercer nivel, de 2014 a 2019 y diagnosticados con depresión. Los aspectos clínicos psiquiátricos evaluados fueron motivo de búsqueda de atención, presencia de alguna comorbilidad, internaciones psiquiátricas previas y diagnóstico de depresión establecido con base en el DSM 5. La información sociodemográfica fue edad, sexo, estado civil, escolaridad, actividad laboral.

Resultados: un total de 119 participantes diagnosticados con Trastorno Depresivo Mayor se inscribieron en el estudio. La edad media fue de 70,9±7,4 años y el 83,2% eran mujeres. Los hombres depresivos estaban en su mayoría en el grupo de edad de 70 a 79 años, mientras que las mujeres eran más jóvenes (60 a 69 años). Los ancianos con depresión más jóvenes estaban casados (52,9%), mientras que los mayores enviudaba. En cuanto a la educación, los ancianos mayores tenían menos años de escolaridad. Gran parte de los ancianos con depresión presentaba algún tipo de comorbilidad (86,4%).

Conclusiones: así, con el envejecimiento de la población, conocerla en mayor profundidad se convierte en una herramienta útil para tratarla mejor. Además, cuanto más conocimiento tengamos, mejor podremos optimizar nuestros recursos.

Palabras clave: depresión, anciano, psiquiatría geriátrica.

Introdução

A expectativa de vida vem aumentando em todo o mundo, sendo uma das características marcantes do século XX e que coincide com o fim da II Guerra Mundial e os decorrentes avanços científicos e sociais. No Brasil, os números seguem os parâmetros globais. Contudo, estamos passando por um processo de envelhecimento da população em um ritmo mais acelerado. O Brasil e países como China e Índia estão tendo destaque no cenário mundial, pois terão pouco mais de 20 anos para fazer a mesma transição demográfica que a França fez por quase 150 anos para se adaptar a uma mudança de 10% para 20% na proporção de indivíduos com 60 anos ou mais.^{1,2}

Entre as consequências do envelhecimento populacional ocorre também a modificação do perfil de saúde, tornando-se mais frequentes as complicações associadas às doenças crônico-degenerativas, como a depressão. Essa doença é atualmente um dos problemas de saúde mental que mais afeta a população mundial. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), a depressão atinge cerca de 322 milhões de indivíduos e as taxas de prevalência variam de acordo com a idade, atingindo o seu pico em adultos de meia-idade e idosos, entre as mulheres 7,5% e os homens 5,5%.³

No Brasil esses números não são diferentes, segundo dados da população de idosos de Porto Alegre, RS, Brasil, no Estudo Multidimensional dos Idosos atendidos pelo Sistema Único de Saúde (EMI-SUS) realizado em 2011 e 2012, a prevalência de transtorno de depressão maior foi de 14,3%.⁴

A classificação do Transtorno de Humor Depressivo inclui o transtorno disruptivo de desregulação do humor, transtorno depressivo maior, transtorno depressivo persistente, transtorno disfórico pré-menstrual, transtorno depressivo induzido por substância/medicamentos, transtorno depressivo devido à outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado. Todos esses subgrupos do transtorno de humor depressivo têm em comum algumas características específicas como presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que interferem de modo importante na capacidade funcional do indivíduo. O diagnóstico é realizado de forma clínica pelo médico. Dessa maneira, depende dos sintomas relatados e dos sinais apresentados pelo paciente.⁵

Nos idosos os fatores de risco associados à ocorrência de depressão incluem sexo feminino, viver sozinho, ter baixo nível socioeconômico, consumir bebida alcoólica em excesso, ser portador de doença física crônica e referir história pessoal ou familiar de depressão. Alguns dos principais sintomas observados são alterações de humor, distúrbios do sono, do apetite e da

energia; tendência à negatividade e à falta de esperança; ideias de inutilidade; sentimento de culpa; e comportamento de automutilação.⁶ Esses sintomas podem variar de indivíduos para indivíduos, sendo considerada a doença psiquiátrica que mais comumente leva ao suicídio.⁴ Portanto, se não tratada, a depressão aumenta o risco de comorbidades clínicas e da mortalidade.

Desta maneira, o objetivo do estudo é conhecer e avaliar o perfil clínico psiquiátrico, sociodemográfico e uso de medicamentos, estratificados pela faixa etária, de idosos portadores de transtorno de humor depressivo atendidos em um ambulatório especializado de um hospital universitário.

Métodos

Trata-se de um estudo transversal realizado no Ambulatório de Psiquiatria Geriátrica do Hospital São Lucas da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), localizado no município de Porto Alegre, RS, Brasil. Esse estudo está inserido no projeto de pesquisa Programa de Envelhecimento e Saúde Mental (PESM), com participação de médicos em formação psiquiátrica, acadêmicos em iniciação científica, mestrandos, doutorandos e pós-doutorandos.

O estudo abrangeu os dados da primeira consulta de todos os indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, atendidos no ambulatório, no período de 2014 a 2019 e com diagnóstico de depressão. Um total de 119 participantes foram inseridos no estudo.

Os aspectos clínicos psiquiátricos avaliados foram: a razão da procura por atendimento, presença de alguma comorbidade, internações psiquiátricas prévias e diagnóstico de depressão estabelecido no final da consulta pelos médicos que realizaram o atendimento, com base no DSM-5. As informações sociodemográficas obtidas através do questionário geral foram: idade, sexo, estado civil, escolaridade e atividade laboral.

Análise estatística

Os dados foram analisados através do programa

estatístico SPSS (do inglês, *Statistical Package for the Social Sciences*). As variáveis descritivas foram apresentadas por frequências, médias e desvios padrões. As associações entre variáveis categóricas foram testadas através do teste do qui-quadrado de Pearson. Em casos específicos, o teste de tendência linear do qui-quadrado (variáveis ordinais com poucas categorias) foi utilizado. Estabeleceu-se o nível de significância em 5%.

Considerações éticas

O presente trabalho foi aprovado pela Comissão Científica do Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUCRS (SIPESQ: 8322) e pelo Comitê de Ética em Pesquisa da PUCRS, sob o parecer 1072.823.737. Foram respeitados o sigilo e a liberdade do paciente em permanecer no grupo a ser pesquisado. Todos os indivíduos incluídos no estudo assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Resultados

No momento da análise de dados, a população que englobava os participantes do grupo de envelhecimento e de saúde mental representava 315 indivíduos. O transtorno psiquiátrico mais prevalente era a depressão, representando 37,8% dos diagnósticos psiquiátricos. A amostra estudada foi composta de 119 pacientes idosos com diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior. A média de idade foi de 70,9±7,4 anos (com idade mínima de 60 anos e máxima de 90 anos).

Dos pacientes que receberam tratamento ambulatorial 83,2% eram do sexo feminino e 16,8% do sexo masculino. Os homens com diagnóstico de depressão que buscavam atendimento eram na sua maioria pertencentes à faixa etária dos 70 aos 79 anos. Enquanto as mulheres eram mais jovens com maior frequência na faixa etária dos 60 aos 69 anos. Os idosos mais jovens com depressão eram casados (52,9%), enquanto os mais velhos eram viúvos. A respeito da variável "ter companheiro" foi observado uma tendência de os indivíduos mais jovens ter companheiro e os mais velhos não, corroborando com o achado

na variável estado civil. Uma parcela pequena dos indivíduos do estudo apresentava cuidador (18,1%), sendo esse mais frequente para os idosos a partir dos 70 anos. Em relação à escolaridade, os idosos mais velhos com depressão tinham menos anos de estudo (**Tabela 1**).

Grande parcela dos idosos com depressão apresentavam algum tipo de comorbidade

clínica (86,4%) (**Tabela 2**). Ao avaliar o uso de psicotrópicos foi constatado que 13,4% dos indivíduos com depressão não faziam uso de nenhum tratamento farmacológico, sendo essa frequência maior no grupo com 70 a 79 anos. Dessa amostra, 73,1% utilizavam antidepressivos, 37,0% faziam uso de benzodiazepínicos e 24,4% de antipsicóticos (**Tabela 3**).

Tabela 1. Perfil sociodemográfico dos idosos com depressão estratificados por faixa etária.

Variável n (%)	Total n (%)	60-69 n (%)	70-79 n (%)	80 ou mais	P
Gênero					
Feminino	99 (83,2)	45 (45,5)	38 (38,4) ^{2,6}	16 (16,2)	0,032
Masculino	20 (16,8)	5 (25,0)	14 (70,0) ^{2,6}	1 (5,0)	
Estado civil					
Casado	51 (45,1)	27 (52,9) ^{2,2}	19 (37,3)	5 (9,8)	0,011
Solteiro	9 (8,0)	4 (44,4)	4 (44,4)	1 (11,1)	
Separado	12 (10,6)	8 (66,7)	4 (33,3)	0	
Viúvo	41 (36,3)	8 (19,5) ^{3,6}	22 (53,7)	11 (26,8) ^{2,6}	
Tem companheiro					
Sim	51 (45,1)	27 (52,9) ^{2,2}	19 (37,3)	5 (9,8)	0,068
Não	62 (54,9)	20 (32,3) ^{2,2}	30 (48,4)	12 (19,4)	
Tem cuidador					
Sim	21 (18,1)	0 ^{4,4}	13 (61,9)	8 (38,1) ^{3,6}	<0,001
Não	95 (81,9)	50 (52,6) ^{4,4}	37 (38,9)	8 (8,4) ^{3,6}	
Escolaridade					
0-4 anos	26 (22,8)	5 (19,2) ^{2,7}	13 (50,0)	8 (30,8) ^{2,8}	0,015 [*]
5-8 anos	37 (32,5)	17 (45,9)	17 (45,9)	3 (8,1)	
9-12 anos	35 (37,7)	18 (51,4)	12 (34,3)	5 (14,3)	
13 anos ou mais	16 (14,0)	8 (50,0)	8 (50,0)	0	
Total	119 (100)	50 (42,0)	52 (43,7)	17 (14,3)	

Tabela 2. Perfil clínico psiquiátrico dos idosos com depressão estratificados por faixa etária.

Variável n (%)	Total n (%)	60-69 n (%)	70-79 n (%)	80 ou mais	P
Comorbidades					
Sim	102 (86,4)	38 (37,3) ^{2,4}	48 (47,1)	16 (15,7)	0,058
Não	16 (13,6)	11 (68,8) ^{2,4}	4 (25,0)	1 (6,3)	
Internação psiquiátrica					
Sim	14 (11,8)	8 (57,1)	5 (35,7)	1 (7,1)	0,436
Não	105 (88,2)	42 (40,0)	47 (44,8)	16 (15,2)	
História familiar de doença psiquiátrica					
Sim	45 (43,3)	21 (44,7)	20 (44,4)	4 (8,9)	0,356
Não	59 (56,7)	23 (39,0)	25 (42,4)	11 (18,6)	
Total	119 (100)	50 (42,0)	52 (43,7)	17 (14,3)	

Tabela 3. Medicamentos utilizados dos idosos com depressão estratificados por faixa etária.

Variável n (%)	Total n (%)	60-69 n (%)	70-79 n (%)	80 ou mais	p
Psicotrópicos					
Sim	102 (85,7)	45 (44,1)	40 (39,2)	17 (16,7)	0,121
Não	16 (13,4)	5 (31,3)	11 (68,8) ^{2,2}	0	
Medicamentos					
Antidepressivo	87 (73,1)	38 (43,7)	34 (39,1)	15 (17,2)	0,152
Benzodiazepínicos	44 (37,0)	17 (38,6)	20 (45,5)	7 (15,9)	0,832
Antipsicótico	29 (24,4)	12 (41,4)	11 (37,9)	6 (20,7)	0,489
Anticonvulsivante	5 (4,2)	4 (80,0)	1 (20,0)	0	0,201
Lítio	2 (1,7)	1 (50,0)	0	1 (50,0)	0,255
Anti-NMDA	2 (1,7)	0	0	2 (100,0) ^{3,5}	0,002
Anticolinesterásicos	1 (0,8)	0	1 (100,0)	0	0,522
Medicação clínica					
Sim	96 (81,4)	35 (36,5) ^{2,3}	45 (46,9)	16 (16,7)	0,052
Não	22 (18,6)	14 (63,6) ^{2,3}	7 (31,8)	1 (4,5)	
Total	119 (100)	50 (42,0)	52 (43,7)	17 (14,3)	

Discussão

Em nosso estudo foram analisados indivíduos idosos com diagnóstico de Transtorno Depressivo Maior e esse grupo correspondeu a um terço dos pacientes atendidos no ambulatório de Psiquiatria Geriátrica. A depressão é o distúrbio psiquiátrico mais frequente no idoso e esse dado é corroborado por diversos estudos.^{7,8}

De modo surpreendente, os homens

demonstram uma elevada prevalência de depressão a partir dos 70 até os 79 anos, demonstrando uma associação significativa com a idade. Na maioria dos estudos, a prevalência de depressão é associada ao sexo feminino. Isso ocorre porque os idosos são estudados de forma coletiva e não estratificada por faixas etárias para que sejam respeitadas as características de cada

etapa do envelhecimento.¹⁰

Em relação às variáveis estado civil e ter ou não companheiro, os idosos deprimidos casados e a maioria que relatou viver com companheiro eram mais jovens, enquanto os viúvos e aqueles que não tinham companheiro eram mais velhos. Atualmente, sabe-se que ter um companheiro serve como um fator protetor para doenças psiquiátricas.^{10,11} Dessa maneira, a perda desse fator nessa etapa da vida torna-se um risco maior para desenvolver doenças psiquiátricas, incluindo a depressão. Esses indivíduos que não possuíam companheiro no estudo, se apresentam como idosos mais velhos, apresentando possivelmente a solidão associada com o fator idade.

Outro fator que deve ser levado em consideração é a presença de cuidadores, fundamental para muitos indivíduos nessa etapa da vida. O aumento das limitações físicas e cognitivas é fator de risco como, por exemplo, um mau gerenciamento dos múltiplos medicamentos prescritos podem colocar o indivíduo mais velho em risco. Assim, o cuidador auxilia o idoso que apresenta essas perdas.¹²

Com relação aos anos de estudo, encontrou-se uma maior frequência de idosos com baixa escolaridade, principalmente naqueles que possuíam 80 anos ou mais. Em contrapartida, os indivíduos com maior escolaridade estão distribuídos nas faixas etárias de 60 a 69 anos e 70 a 79 anos. Esse fator pode ser justificado ao papel lacunar que a escolaridade apresentava há algumas décadas e sua falta de valorização na sociedade de países subdesenvolvidos, inclusive em nosso país.¹³ Atualmente, sabe-se da importância da escolaridade como um ponto positivo na manutenção da reserva cognitiva, auxiliando como um fator protetor em doenças psiquiátricas.¹⁴

No grupo estudado, a maioria dos idosos já fazia uso de antidepressivo, bem como de outros psicotrópicos como benzodiazepínicos e antipsicóticos. Essas duas últimas classes de psicofármacos são consideradas potencialmente inapropriadas para idosos por estarem associadas a um maior risco de quedas, risco de acidente

vascular cerebral e aumento da mortalidade. Outro dado relevante, mostra que os idosos foram atendidos previamente por médicos de outras especialidades antes de iniciarem um tratamento em ambulatório de psiquiatria geriátrica, utilizando abordagem medicamentosa não adequadas para o seu perfil clínico e psiquiátrico.¹⁵

Conclusão

A importância de estudos epidemiológicos em Psiquiatria Geriátrica vem ao encontro da realidade mundial e brasileira com o aumento do número de diagnósticos de depressão em idosos. Dessa maneira, conhecer sua realidade auxilia os profissionais da saúde a otimizarem os tratamentos. Podemos concluir que os idosos, muitas vezes, são relegados a uma condição secundária de acompanhamentos médicos, não recebendo os devidos cuidados específicos e criteriosos. Por vezes, essa população é muito resistente à busca por atendimento, à mudança de comportamentos e estilo de vida, que são tão importantes para a melhora da saúde geral. Uma abordagem epidemiológica da população idosa estratificada por faixas etárias expõe características e auxilia na formulação de planos de atuação mais direcionados, agregando mais profissionalismo e melhores cuidados a esse grupo.

Agradecimento e fonte de financiamento

O presente trabalho foi realizado com apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal Nível Superior – Brasil (CAPES) – Código de Financiamento 001.

Conflito de interesse

Os autores informam não existir conflito de interesse.

Referências

1. World Health Organization. Ageing and health [Internet]. 2021 Oct 4 [cited 2022 Jan 02]. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs404/en/>

2. United Nations. 2019 Revision of World Population Prospects [Internet]. 2019 [cited 2019 Nov 07]. Available from: https://population.un.org/wpp/Publications/Files/WPP2019_Highlights.pdf

3. World Health Organization. Depression and other common mental disorders: global health estimates [Internet]. 2017 [cited 2019 Nov 07]. Available from: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/254610/WHO-MSD-MER-2017.2%20eng.pdf;jsessionid=-284F08BCD9517CD85F77BE3593A76D85?sequence=1>

4. Ciulla L, Nogueira EL, da Silva Filho IG, Tres GL, Engroff P, Ciulla V, et al. Suicide risk in the elderly: data from Brazilian public health care program. *J Affect Disord*. 2014;152-154:513-6.

5. American Psychiatry Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. Washington: American Psychiatric Association; 2013.

6. Lopes JM, Fernandes SGG, Dantas FG, Medeiros JLA. Associação da depressão com as características sociodemográficas, qualidade do sono e hábitos de vida em idosos do Nordeste brasileiro: estudo seccional de base populacional. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2015;18(3):521-31.

7. Matias A, Fonsêca M, Gomes ML, Matos Marcos A. Indicadores de depressão em idosos e os diferentes métodos de rastreamento. *Einstein*. 2016;14(1):6-11.

8. Güenter L, Jardim GBG, Pascoal Jr F, Spanemberg L, Pacheco MA, Sgnaolin V, et al. Estudo comparativo do perfil de idosos atendidos em um hospital terciário: ambulatório e unidade de internação psiquiátrica. *PAJAR*. 2019;7(2):e34069.

9. Oliveira MF, Bezerra VP, Silva AO, Alves MSCF, Moreira MASP, Caldas CP. Sintomatologia de depressão autorreferida por idosos que vivem em comunidade. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2012;17(8):2191-8.

10. Gullich I, Duro SMS, Cesar JA. Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Rev Bras Epidemiol*. 2016;19(4):691-701.

11. Frade J, Barbosa P, Cardoso S, Nunes C. Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados. *Rev Enf Ref*. 2015;serIV(4):41-9.

12. Jesus ITM, Orlandi AAS, Zazzetta MS. Sobrecarga, perfil e cuidado: cuidadores de idosos socialmente vulneráveis. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. 2018;21(2):194-204.

13. Helene O. Evolução da escolaridade esperada no Brasil ao longo do século XX. *Educ Pesqui*. 2012;38(1):197-215.

14. Matos AIP, Mourão I, Coelho Ed. Interação entre a idade, escolaridade, tempo de institucionalização e exercício físico na função cognitiva e depressão em idosos. *Motri*. 2016;12(2):38-47.

15. American Geriatrics Society. *American Geriatrics Society 2019 Updated AGS Beers Criteria® for Potentially Inappropriate Medication Use in Older Adults*. *J Am Geriatr Soc*. 2019;67(4):674-94.

Fernanda Ziegler Bennemann

Especialista em Psiquiatria pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil.

Paula Engroff

Doutora em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil.

Letícia Güenter Dannebrock

Mestre em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil.

Edgar Chagas Diefenthaler

Mestre em Medicina e Ciências da Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil.

Vanessa Sgnaolin

Doutora em Gerontologia Biomédica pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil.

Alfredo Cataldo Neto

Doutor em Medicina e Ciências da Saúde pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil. Professor da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS), em Porto Alegre, RS, Brasil.

Endereço para correspondência

Vanessa Sgnaolin

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul
Programa de Pós-Graduação em Gerontologia Biomédica

Av. Ipiranga, 6681 - Prédio 40 - 8º andar

90619-900

Porto Alegre, RS, Brasil

Os textos deste artigo foram revisados pela Poá Comunicação e submetidos para validação do(s) autor(es) antes da publicação.