

## **RASTREAMENTO DE SINTOMAS DEPRESSIVOS EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

Bruno Neves da Silva (1); Evelto Angelo Frutuoso (2); Maísa Galdino Pereira (3); Fabrícia Cristina Vidal Silva (3); Cícera Renata Diniz Vieira Silva (4)

- (1) Graduando em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande, [ufcgbruno@gmail.com](mailto:ufcgbruno@gmail.com)
- (2) Enfermeiro, graduado pela Universidade Federal de Campina Grande, [evelto\\_angelo@hotmail.com](mailto:evelto_angelo@hotmail.com)
- (3) Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande, [maisagaldinop@gmail.com](mailto:maisagaldinop@gmail.com)
- (3) Graduanda em enfermagem pela Universidade Federal de Campina Grande, [fabricia.vidal23@hotmail.com](mailto:fabricia.vidal23@hotmail.com)
- (4) Enfermeira, mestre em Saúde Pública, Docente do curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, [renatadiniz\\_enf@yahoo.com.br](mailto:renatadiniz_enf@yahoo.com.br)

**RESUMO:** No Brasil, com a ocorrência da transição demográfica, o número de pessoas que alcançam a terceira idade tem aumentado significativamente, e paralelamente a esse processo observa-se um aumento gradativo de perturbações de humor nessa etapa da vida, principalmente o transtorno depressivo. O presente estudo objetivou analisar a prevalência de sintomas depressivos em idosos institucionalizados. Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa, que foi desenvolvido com idosos de três instituições de longa permanência no município de Cajazeiras – PB. O instrumento utilizado para a coleta de dados consistiu em um questionário validado, a Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15). A análise estatística descritiva (distribuições absolutas, percentuais, média e desvio padrão) e testes estatísticos foram realizados no software SPSS, versão 20. Todos os itens dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos, foram obedecidos neste estudo. A prevalência de sintomas depressivos encontrada na presente amostra foi de 47,8%, mostrando-se elevada quando comparada com outras pesquisas. Isso sugere melhores capacitações por parte dos profissionais em busca de olhares diferenciados e investigações direcionadas, objetivando intervenções precoces e satisfatórias. Nesse contexto, torna-se primordial a criação de programas para idosos institucionalizados que visem promover participações diretas no âmbito social, cultural, esportivo, lazer e educacional, dando empoderamento aos atores sociais, ao passo que contribuem para redução da sintomatologia depressiva neste grupo etário.

**Palavras-chave:** Saúde do Idoso, Depressão, Institucionalização.

### **INTRODUÇÃO**

Com o aumento e efetivação das políticas públicas, da promoção da saúde e a busca incessante por uma melhor qualidade de vida, as pessoas têm atingido expectativas de vida cada vez duradouras. No Brasil, a transição demográfica proporcionou um aumento significativo no número de pessoas que alcançam a terceira idade, e, paralelamente a este processo, observa-se um aumento gradativo de perturbações de humor nessa etapa da vida, onde destaca-se o transtorno depressivo.

A depressão não constitui apenas um episódio de tristeza ou um componente que está intimamente ligado ao processo de envelhecimento, esta deve ser vista como de fato é: um processo patológico que merece todo um cuidado e principalmente que seja estabelecido o diagnóstico o mais

precocemente possível. A doença reflete uma apreensão em perspectivas futuras, traduzindo-a, portanto, como um grande problema de saúde pública.<sup>1</sup>

No Brasil, o aumento do número de casos de doenças psiquiátricas na velhice ocorre simultaneamente à progressão do envelhecimento humano. A taxa de prevalência da depressão é apontada na literatura como estando entre 5 e 35%, levando em consideração as suas diferentes formas e o nível de gravidade.<sup>2</sup>

Nesse contexto, a utilização habitual de instrumentos de rastreamento de sintomas depressivos, simples e práticos, como por exemplo, a Escala de Depressão Geriátrica (EDG), subsidiária de forma preditiva vários casos da doença, contribuindo inexoravelmente para a redução da prevalência, do agravamento de comorbidades existentes relacionadas à enfermidade supracitada, da própria mortalidade, principalmente no que concerne aos casos de suicídio, bem como o desgaste biológico, psicológico, social e econômico. O rastreamento de sintomas depressivos sugestivos constitui uma ferramenta indispensável; todavia, o fato é que este é frequentemente negligenciado, seja por cuidadores, familiares, e até mesmo pelos próprios profissionais de saúde.<sup>3</sup>

Vale salientar que embora os instrumentos de rastreamento não caracterizem um diagnóstico nosológico definitivo, estes são indicados devido sua facilidade de aplicação e efetividade da identificação de indivíduos com sintomas depressivos.<sup>4</sup>

Este estudo tem por objetivo analisar a prevalência de sintomas depressivos em pessoas idosas institucionalizadas e identificar os principais fatores associados aos sintomas sugestivos da doença. Seu desenvolvimento é justificado mediante a necessidade da aplicação de ferramentas capazes de realizar uma identificação precoce do transtorno depressivo, para, a partir disso, atuar na promoção e reabilitação da saúde das pessoas idosas acometidas.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em janeiro de 2017 em três Instituições de Longa Permanência (ILP's) localizadas no município de Cajazeiras, no Estado da Paraíba. A população do estudo foi constituída pelos idosos institucionalizados das três ILP's totalizando 46 indivíduos. Foram considerados critérios de inclusão do estudo: Idosos (60 anos ou mais) institucionalizados, que possuíam as funções

cognitivas preservadas e aceitaram participar do estudo. Foram excluídos os que não atenderam a estes critérios.

O instrumento utilizado para a coleta de dados consistiu em um questionário validado, a Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15), que foi adaptada para esta pesquisa, com acréscimo de questões relativas aos dados sociodemográficos dos sujeitos. A EDG-15 é um instrumento composto de 15 perguntas dicotômicas, de forma que cada resposta positiva relacionada ao transtorno depressivo representa 1 ponto, originando escores de 0 a 15. A coleta dos dados ocorreu em datas e horários previamente pactuados com a administração das instituições, sendo a abordagem aos idosos realizada após explicação dos objetivos da pesquisa, em um ambiente tranquilo e reservado.

O banco de dados coletados foi construído no programa SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences* – versão 20.0). Utilizou-se a estatística descritiva (distribuições absolutas, percentuais, média e desvio padrão) e testes estatísticos, com associações de variáveis e regressão bivariada e multivariada. Para fins de análise, considerou-se o p-valor <0,05 estatisticamente significativo, nas correlações entre as variáveis estudadas.

Destaca-se que todos os itens dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos, foram obedecidos. A pesquisa foi submetida à análise e emissão de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande e só teve início após a devida aprovação sob número de parecer 1.886.740.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após verificação dos critérios de seleção, a amostra foi constituída por 23 idosos. O rastreamento de sintomas depressivos encontrado foi de 47,8%. Destes, 39,1% apresentaram nível leve; e 8,7% nível severo, de acordo com a EDG – 15 (Tabela 1). Os resultados equipararam-se a outros estudos, como em um realizado no Distrito Federal, onde aplicou-se o mesmo instrumento de avaliação, constatando prevalências de sintomatologia indicativa de depressão de 51,1% e 49,0%, respectivamente.<sup>5</sup>

**Tabela 1.** Classificação dos escores de depressão em idosos institucionalizados, de acordo com EDG – 15. Cajazeiras- PB, 2017.

CLASSIFICAÇÃO	f	%
Escore 0 – 5 (normal)	12	52,2
Escore 6 – 10 (depressão leve)	9	39,1
Escore 11 – 15 (depressão severa)	2	8,7

Fonte: Dados da pesquisa. 2017.

Quanto à associação entre as variáveis de contexto (sociodemográficos, econômicos, de hábitos e saúde) com os escores alterados da EDG-15, estes estão sumarizados na tabela 2.

**Tabela 2.** Variáveis de contexto e frequência de alterações da EDG-15. Cajazeiras – PB, 2017.

VARIÁVEL	f	%	EDG ≥ 6		p*
			f	%	
<b>Gênero</b>					
Masculino	11	47,8	5	45,5	0,045 (p<0,05)
Feminino	12	52,2	6	54,5	
<b>Idade (anos)</b>					
60 a 69	4	17,4	1	9,1	0,075
70 a 79	12	52,2	8	72,7	
80 a 89	7	30,4	2	18,2	
<b>Estado civil</b>					
Casado	2	8,7	0	0	0,164
Solteiro	13	56,5	7	63,6	
Viúvo	8	34,8	4	36,4	
<b>Escolaridade</b>					
Analfabeto	13	56,5	5	45,4	0,313
Ensino fundamental	8	34,8	4	36,4	
Ensino médio	1	4,3	1	9,1	
Ensino superior	1	4,3	1	9,1	
<b>Possui filhos</b>					
Sim	15	65,2	7	63,6	0,032 (p<0,05)
Não	8	34,8	4	36,4	
<b>Institucionalização</b>					
Menos de 1 ano	9	39,1	4	36,4	0,104
1 a 5 anos	9	39,1	4	36,4	
Mais de 5 anos	5	21,7	3	27,2	
<b>Doença de base</b>					
HAS e/ou Diabetes	13	56,5	7	63,6	0,172
Doença óssea	1	4,3	1	9,1	
Alteração de humor	3	13,0	1	9,1	
Nenhuma	6	26,1	2	18,2	
<b>Situação econômica</b>					
Ruim	8	34,8	5	45,4	0,272
Regular	8	34,8	4	36,4	
Boa	7	30,4	2	18,2	
<b>Iniciativa de internação</b>					
Própria	8	34,8	3	27,2	0,063
Amigo	6	26,1	4	36,4	
Família	9	39,1	4	36,4	
<b>Gosta da instituição</b>					
Sim	13	56,5	4	36,4	0,389



<b>Não</b>	10	43,5	7	63,6	
<b>Pratica atividades</b>					
<b>Sim</b>	5	21,7	2	18,2	0,034
<b>Não</b>	18	78,3	9	81,8	(p<0,05)
<b>Recebe visitas</b>					
<b>Nunca</b>	8	34,8	4	36,4	
<b>Raramente</b>	10	43,5	6	54,5	
<b>Algumas vezes</b>	5	21,7	1	9,1	0,184
<b>Auto avaliação da saúde</b>					
<b>Ruim</b>	10	43,5	6	54,5	0,010
<b>Boa</b>	12	52,2	4	36,4	(p<0,05)
<b>Ótima</b>	1	4,3	1	9,1	

\*Valores baseados nos resultados do teste Qui-quadrado.

Fonte: Dados da pesquisa. 2017.

Houve predominância do sexo feminino (52,2%), de idosos com idade entre 70 e 79 anos (52,2%), solteiros e analfabetos (56,5%), que possuem filhos (65,2%), com doença de base do tipo hipertensão arterial sistêmica (HAS) e/ou Diabetes (56,5%), que não praticam atividades físicas (78,3%) e cuja iniciativa da internação partiu da própria família (39,1%).

As verificações de associações entre a depressão e as características sociodemográficas, de saúde, comportamentais e sociais foram significantes para as seguintes variáveis: gênero, possuem filhos, prática de atividades e auto avaliação da saúde (p<0,05).

No que tange ao gênero, observou-se uma maior predominância de sintomas depressivos entre as mulheres. As pessoas do gênero feminino atingem maior longevidade, seguida por uma maior incidência de processos patológicos crônicos, entre eles, o transtorno depressivo. Em associação, aqueles que alcançam idades mais avançadas, conseqüentemente vivenciam diversas experiências que podem contribuir para o desenvolvimento da sintomatologia depressiva, tais como, a morte de entes queridos, perda da autonomia, dificuldade de se relacionar, diminuição da sexualidade, incapacidades decorrentes de traumas, principalmente por quedas, entre outros.<sup>6</sup>

Em relação à prática de atividades físicas, há indícios de que esta, quando programada entre as pessoas da terceira idade, contribui para uma melhor relação e comunicação social, levando a uma maior satisfação de controle sobre episódios e eventualidades do meio.<sup>7</sup> No estudo em tela, dos idosos que não praticavam atividades físicas, 81,8% apresentaram sintomatologia sugestiva do transtorno depressivo, com valores estatisticamente significativos, reiterando a concepção de que a prática regular de atividades simples pode contribuir como fator de redução da prevalência de tal doença.

Outra variável que apresentou valor relevante estatisticamente foi o fato de a maioria dos idosos possuírem filhos, e destes, parte significativa (63,6%) apresentaram sintomatologia

depressiva. Isso pode ser explicado pela observação de outra variável (recebe visitas), que embora não tenha manifestado valor significativo, está intimamente relacionado com o aspecto familiar, afetivo e social, tendo em vista que grande parte dos atores sociais (78,3%) relataram nunca (36,4%) ou raramente (54,5%) receberem visitas.

Não obstante, dos idosos que não possuíam filhos (34,8%), uma parcela (36,4%) apresentaram escores maiores ou iguais a 6, reforçando a ideia que a ausência do seio familiar pode contribuir de maneira efetiva para o surgimento ou desenvolvimento do processo patológico estudado. Em correlação, como grande parte da amostra são solteiros ou viúvos acentuam consideravelmente para o desenvolvimento de tal quadro depressivo, uma vez que associada a ausência do companheiro (a) existe à falta ou deficiência de apoio por partes dos entes queridos considerados mais próximos (filhos) no modelo histórico tradicional. Outro estudo<sup>8</sup> corrobora que os índices de depressão em idosos são maiores para aqueles que apresentam maior solidão, fato que pode ser reforçado nesta pesquisa devido à maioria dos idosos serem solteiros (63,3%) e viúvos (36,4%) em risco de depressão, condizendo com outros achados na literatura.<sup>5,9</sup> Vale salientar que a ausência do cônjuge não se torna um fator isolado para o desenvolvimento dos sintomas da depressão, tendo em vista que números significativos de idosos que vivem acompanhados podem apresentar determinado risco, enfatizando e valorizando também a presença da qualidade de vida em harmonia entre o casal.<sup>10</sup>

No que diz respeito à autoavaliação de saúde, a variável apresentou significância estatística e constatou-se maior prevalência nos idosos que classificaram sua saúde como ruim (54,5%), sendo semelhante a estudos realizados na Atenção Básica,<sup>1,4</sup> que relataram relações intrínsecas entre a autopercepção de saúde e o transtorno depressivo, com maior prevalência nos indivíduos com autopercepção de saúde regular ou ruim/péssima. O declínio da saúde orgânica aumenta a possibilidade do surgimento de quadros depressivos, e essa expansão está diretamente concernente ao número de processos patológicos crônicos.<sup>11</sup>

Quanto ao restante das variáveis estudadas, com relação ao grupo etário, houve predomínio de risco de depressão entre os idosos com idade entre 70 e 79 anos (72,7%). Estudo realizado com a população idosa em Recife e Região Metropolitana de Pernambuco constatou que o transtorno depressivo é mais frequente nesta mesma faixa etária.<sup>12</sup> Isso pode ser explicado pela transição da vida onde as pessoas passam por perdas frequentes, e vivenciam experiências desgastantes ou estressantes, levando a uma difícil elaboração do luto. Esta é uma fase caracterizada pela perda progressiva da energia, do vigor físico, ocasionando em uma possível dependência.

Ainda que o tempo de institucionalização e o nível de escolaridade não apresentem valor estatisticamente significativo no presente estudo, autores<sup>13</sup> relatam que estes podem estar diretamente relacionadas ao surgimento do transtorno depressivo. Já a maior prevalência em idosos com baixo grau de escolaridade, corrobora com outras pesquisas realizadas.<sup>14,15</sup>

Entre os pesquisados com escores indicativos de sintomas depressivos, 36,4% estavam institucionalizados há menos de 1 ano e o mesmo percentual igualitário (36,4%) para os que estavam institucionalizados entre 1 e 5 anos. Isso pode acontecer devido a ruptura do aconchego familiar e/ou ambiente que residia anteriormente para uma instituição de longa permanência, acarretando em várias mudanças, podendo refletir em baixas expectativas em seu cotidiano.<sup>9</sup> Dos 21,7% que residiam na instituição há mais de 5 anos, 3 apresentaram valores positivos para sintomatologia depressiva.

A partir desses resultados, percebe-se que a presença de sintomas depressivos não apresenta uma ligação com o aumento gradual do tempo de permanência do idoso na instituição, sendo ela mais frequente em idosos recém-chegados e com poucos anos de institucionalização devido ao impacto provocado pela mudança de convívio. Esse dado pode ser correlacionado com as adaptações que os idosos precisam fazer ao novo lar, com normas e rotinas pré-estabelecidas, restrições ao planejamento de passeios fora do ambiente, horários determinados para refeições e outras atividades que antes faziam com livre arbítrio. Embora a ILP ofereça certa flexibilidade em relação a determinadas atividades, acabam, em contrapartida, limitando a maleabilidade da vida das pessoas que ali residem.

Quanto à presença de outras comorbidades associadas, 67,8 % dos idosos pesquisados com escores  $\geq 6$  eram portadores de HAS e/ou diabetes, corroborando com resultados de estudos anteriores que mostraram uma maior prevalência de sintomatologia depressiva associada de forma relevante ao número de doenças crônicas.<sup>10</sup> Para tais autores, os processos patológicos crônicos subsidiam o desenvolvimento de episódios depressivos, uma vez que afetam diretamente a função cerebral ou provocam efeitos psicossociais.

No que concerne à situação econômica, observou-se que de acordo com os sintomáticos, segundo a EDG, 45,4% classificaram sua situação como ruim, 36,4% como regular, e apenas 18,2% entenderam que seu estado econômico era considerado bom. Percebe-se que a maior associação de sintomas depressivos ocorreu em idosos com menor classificação econômica, corroborando com outros estudos.<sup>4</sup>

No que tange à iniciativa de internação, a maioria da amostra, 39,1% referiu que a família tomou a decisão de inseri-los na instituição de longa permanência, e destes, 36,4% apresentaram quadro sugestivo de depressão. Outros estudos também apontam a indicação familiar como principal motivo de internação de idosos em ILP.<sup>16</sup> Como a maioria dos idosos não possui companheiro (a), os demais familiares ou amigos mais próximos optam por sugerir a institucionalização, acreditando em melhores condições relacionadas à saúde, higiene, segurança e alimentação, contudo, acabam por esquecer que os laços familiares, a percepção de ambiente agradável para o desenvolvimento da satisfação com a vida e toda uma tradição histórica e cultural inerentes a esses indivíduos configuram fatores protetores para o desenvolvimento de doenças crônicas, principalmente as alterações mentais, ao passo que estabelecem determinada harmonia com o meio.

Em relação à satisfação com a instituição de longa permanência, 56,5% referiram gostar do lugar onde residem e os outros 43,5% relataram insatisfação com o ambiente de moradia, sendo que dos 11 que apresentaram sintomas sugestivos de quadro depressivo, 63,3% revelaram não gostar da instituição. Isso pode acontecer devido à dificuldade de adaptação, a falta do convívio social e vida cotidiana a qual estavam acostumados antes da internação, bem como, as restrições impostas pela instituição, limitando as opções socioculturais dos indivíduos. A satisfação quanto ao fato de residir em ILP encontra-se apoiado em outros estudos, a exemplo de um realizado no Estado de São Paulo, que encontrou em idosos níveis elevados de satisfação com a ILP e com os cuidados oferecidos por ela.<sup>17</sup>

## CONCLUSÕES

Durante a análise dos dados obtidos nesta pesquisa foi possível perceber que existe uma prevalência relativamente alta em relação à presença de um quadro sugestivo de depressão segundo a EDG-15, fato desconhecido, até então, pelas instituições de longa permanência estudadas, o que substancia o caráter subclínico do processo patológico em pessoas da terceira idade e reforça que o primeiro ano de institucionalização se torna imprescindível para atuação da equipe de profissionais para o desenvolvimento primordial de ações que busquem a proteção da saúde mental.

Em relação ao contexto institucional nota-se que embora consiga atender de forma parcial às necessidades básicas dos idosos, em contrapartida, nem sempre instiga-se a atividade dos mesmos, podendo levar a uma tendência introspectiva e isolada do contato social, considerando que



as relações interpessoais refletem diretamente na qualidade de vida e na manutenção da saúde mental.

No que concerne aos possíveis fatores associados à sintomatologia depressiva, o presente estudo evidenciou valor significativo estatisticamente para quatro variáveis, de forma que os sintomas foram mais frequentes em idosos que possuíam filhos, os que não tinham uma boa autoavaliação de saúde, os que não praticavam atividades, e o gênero, sendo esta uma variável que apresentou frequências equiparáveis, apesar de ter um percentual relativamente maior nas mulheres em comparação aos homens. Embora algumas variáveis não tenham apresentado significância estatística, não há exclusão da consistente correlação entre os fatores de risco, como a baixa frequência de visitas e a alta frequência de solteiros e viúvos, associados ao fato de parte considerável possuir filhos, fortalecendo a ideia de que os laços familiares e o convívio social e harmonioso contribuem para preservação do bem estar psíquico.

Nesse sentido, torna-se primordial a criação de programas para idosos institucionalizados que visem promover participações diretas no âmbito social, cultural, esportivo, de lazer e educacional, dando empoderamento aos atores sociais, ao passo que contribuem para redução da sintomatologia depressiva neste grupo etário, fazendo-se necessário o rastreamento de sintomas depressivos em pessoas idosas institucionalizadas, utilizando-se de instrumentos simples e preconizados pelo Ministério da Saúde, como a EDG-15, de forma que o processo patológico seja detectado precocemente e uma investigação mais aguçada seja iniciada para um provável diagnóstico e tratamento inicial que garanta melhor qualidade de vida.

É válido ressaltar ainda que a alta prevalência dos sintomas depressivos entre os idosos estudados sugere melhores capacitações por parte dos profissionais em busca de olhares diferenciados e investigações direcionadas, objetivando intervenções precoces e satisfatórias.

Sugere-se ainda a realização de outros trabalhos que visem à implantação/implementação de programas e estratégias, buscando sempre a promoção, proteção e recuperação dos atores sociais da terceira idade que residem em instituições de longa permanência.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Nogueira EL, Rubin LL, Giacobbo SS, Gomes I, Cataldo Neto A. Rastreamento de sintomas depressivos em idosos na Estratégia Saúde da Família, Porto Alegre. Rev. Saúde Pública [Internet]. 2014; 48(3): 368-377.

2. Moura SG, Santos, TCM, Silva JB, Alves KL, Moreira MASP, Silva AO. Conhecendo os sintomas depressivos no idoso: um estudo transversal. RIASE online. 2016; 2(2): 533- 542.
3. Matias AGC, Fonsêca MA, Gomes MLF, Matos MAA. Indicadores de depressão em idosos e os diferentes métodos de rastreamento. Einstein [Internet]. 2016; 14(1): 6-11.
4. Bretanha AF, Facchini LA, Nunes BP, Munhoz TN, Tomasi E, Thumé E. Depressive symptoms in elderly living in areas covered by Primary Health Care Units in urban area of Bagé, RS. Rev. bras. epidemiol. 2015; 18(1): 1-12.
5. Silva ER, Sousa ARP, Ferreira LB, Peixoto HM. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. Rev. esc. enferm. USP. 2012; 46(6): 1387-1393.
6. Beltrão IN; Silva LM, Alves MSCF, Moreira MAS, Mendes F, Targino RRB. Sintomatologia da depressão em idosos atendidos em unidades básicas de saúde. Rev. Pesqui. Cuid. Fundam. (Online). 2011; 3(5, n. esp.):1-8.
7. 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): 521-531.
8. Vaz SFA, Gaspar NMS. Depression in older people in institutional care in Braganca. Rev. Enf. Ref. [Internet]. 2011; (4): 49-58.
9. Carreira Lúgia, Botelho MR, Matos PCB, Torres MM, Salci MA. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados. Rev. enferm. UERJ. 2011; 19(2): 268-273.
10. Souza AS, Sena ELS, Meira EC, Silva DM, Alves MR, Pereira LC. Perfil sociodemográfico e de saúde de idosos com sintomas depressivos. 2013; 21(3):355-60.
11. Boing AF, Melo GR, Boing AC, Moretti-Pires RO, Peres KG, Peres MA. Associação entre depressão e doenças crônicas: um estudo populacional. Rev. Saúde Pública. 2012; 46(4): 617-623.

12. Leite VMM, Carvalho EMF, Barreto KML, Falcão IV. Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade. Rev. Bras. Saude Mater. Infant. 2006; 6(1): 31-38.
13. Souza MCMR, Paulucci TD. Análise da Sintomatologia Depressiva entre Idosas Institucionalizadas. R. Enferm. Cent. O. Min. 2011; 1(1):40-46.
14. Borges LJ, Benedetti TRB, Xavier AJ, d'Orsi E. Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo EpiFloripa. Rev. Saúde Pública. 2013; 47(4): 701-710.
15. Sass A, Gravena AAF, Pilger C, Mathias TAF, Marcon SS. Depressão em idosos inscritos no Programa de Controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus. Acta paul. enferm. 2012; 25(1): 80-85.
16. Chehuen Neto JA, Sirimarco MT, Cândido TC, Barboza DF, Gonçalves ECQ, Gonçalves RT. Perfil epidemiológico dos idosos institucionalizados em Juiz de Fora. HU Revista. 2011; 37(2): 207-216.
17. Carmo HO, Rangel JRA, Ribeiro NAP, Araújo CLO. Idoso institucionalizado: o que sente, percebe e deseja?. RBCEH. 2012; 9(3):330-340.