

## AVALIAÇÃO DE FATORES DE RISCO PARA DEPRESSÃO EM IDOSOS RESIDENTES INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA DO VALE DO SÃO FRANCISCO

Monnaize da Silva Cavallache<sup>1</sup>  
Andrea Coelho Neves<sup>2</sup>  
Yane Silva Santos<sup>3</sup>  
Jamilly Araujo Santos<sup>4</sup>  
Daniel Tenório da Silva<sup>5</sup>

### RESUMO

A depressão é comum nos idosos residentes em instituições de longa permanência, e está associada a situações adversas de saúde. Os fatores de risco para a depressão geriátrica são frequentes em ILPIs. Objetivo. O objetivo do estudo foi identificar a prevalência de fatores de risco para o transtorno depressivo em duas ILPIs da região do Vale do São Francisco. Método. Foi realizado um estudo observacional, transversal de junho a novembro de 2018 com todos os idosos (n=64) residentes nas ILPIs. Os idosos foram divididos em dois grupos, respondentes e não respondentes de acordo com suas condições de saúde/funcionais. Os dados foram coletados através de observação, análise de prontuários e aplicação de instrumentos, Mini – Exame do Estado Mental (MEEM), Escala Visual Analógica (EVA), Escala de Solidão-UCLA-BR. Resultado. Os resultados evidenciaram a prevalência dos fatores de risco na população estudada, 57,14% apresentaram dor crônica e 100% com sentimento de solidão. Em relação a sintomas depressivos 72,72% dos idosos apresentavam em algum grau. Conclusão. A intervenção assertiva e prévia de cuidado em saúde é um grande desafio para os profissionais que atuam nas ILPIs. Com idosos altamente dependentes, o rastreio do transtorno depressivo requer novas estratégias.

**Palavras-chave:** Depressão, Instituição de Longa Permanência para Idosos, Fatores de risco.

### INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno de amplitude mundial. A longevidade, advinda da queda das taxas de fecundidade e o aumento da expectativa de

<sup>1</sup> Mestre em Ciências da Saúde e Biológicas da Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, monnacavalache@hotmail.com;

<sup>2</sup> Especialista em Saúde da Família e Auditoria em Sistemas de Saúde. Vice-coordenadora do Grupo de Estudos em Geriatria e Gerontologia, Mestranda do Curso de Ciências da Saúde e Biológicas da Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, andrea.coelho.enfa@gmail.com;

<sup>3</sup> Mestranda pelo Curso de Biociências da Universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, yanesilvasantos29@gmail.com;

<sup>4</sup> Graduanda do Curso de Farmácia da universidade Federal do Vale do São Francisco – UNIVASF, araujojamilly@outlook.com;

<sup>5</sup> Doutor em Ciências da Saúde. Coordenador do Grupo de Estudos em Geriatria e Gerontologia, Coordenador do Curso de Farmácia da Universidade Federal do Vale do São Francisco - UNIVASF, danieltenorio.univasf@gmail.com;

vida têm tornado cada vez mais representativa a parcela de idosos na população. Projeções apontam que o número de indivíduos idosos no mundo passará de 962 milhões no ano de 2017 para mais de 2,1 bilhões em 2050 (ONU, 2017). Esta mudança no perfil sociodemográfico, contexto cultural, econômico e nas configurações dos arranjos familiares, acarretam grandes desafios à saúde e Políticas Públicas contemporâneas.

Com o avançar da idade cronológica, aumentam as chances de condições de dependência, fragilidades, aumento da incidência de doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) dentre as quais estão as doenças de caráter neurodegenerativos e enfermidades como a depressão (NOBREGA et al., 2015). O transtorno depressivo é uma forma de estresse emocional que pode afetar significativamente a saúde e o bem-estar dos idosos (LEGGETT, 2013), é uma das condições psiquiátricas mais prevalentes, acometendo até 35% da população geral com 60 anos ou mais. Devido o alto índice e substancial número de efeitos nocivos, a depressão é um dos principais contribuintes para o aumento dos custos em saúde, bem como para taxas de morbimortalidade na população geriátrica (TARAKCI; ZENGİNLER; KAYA MUTLU, 2015).

Essa condição torna-se mais evidente quando o idoso reside em instituições de longa permanência para idosos (ILPI) (GÜTHS et al., 2017) modalidade de residência coletiva que atende idosos em diversas situações socioeconômicas, de saúde e desprovidos de cuidados familiares (CAMARANO; KANSO, 2010), nas quais a equipe multiprofissional deve subsidiar o cuidado com a saúde integral dos moradores.

Estudos evidenciam que a permanência nessas casas de apoio é um fator de risco para a depressão, tendo em vista que a institucionalização pode acarretar o excesso da inatividade, a perda da autonomia, que em conjunto, com polifarmácia e declínio nas capacidades funcionais, pode desencadear sintomas depressivos (ZAMMIT; FIRONI, 2015). Os idosos, especialmente aqueles que vivem em ILPI experimentam altas taxas de comprometimento cognitivo (ULBRICH et al., 2017) este fator associado aos aspectos subjetivos como percepção da solidão e dor crônica são também variáveis importantes que influenciam a depressão nos idosos nestes espaços.

A solidão é um sentimento angustiante que pode surgir da percepção que as relações sociais são insuficientes. Ela está associada a resultados fisiológicos e psicológicos adversos (HAWKLEY; CACIOPPO; THISTED, 2010)

De modo semelhante, a dor crônica, comum em idosos em ILPI está associada negativamente a socialização e a capacidade funcional, podendo comprometer a qualidade

de vida dos idosos que por ventura já estão expostos a situações adversas (ALENCAR, et al. 2012)

Este cenário impõe a necessidade de criar opções de avaliação do transtorno depressivo bem como seus fatores de risco/associados no contexto das ILPI (LAMPERT; ROSSO, 2015) Nesse sentido, torna-se imprescindível a discussão do processo de avaliação das condições de saúde desses residentes para subsidiar políticas assistenciais, por meio de avaliação pautada no conhecimento científico, condizente com peculiaridades e adaptada à realidade sociocultural vivenciada no contexto institucional (MEDEIROS et al., 216). O objetivo do estudo foi avaliar fatores de risco para depressão em idosos residentes em duas ILPI na Região do Vale do São Francisco.

## **METODOLOGIA**

Foi realizado um estudo observacional, transversal com objetivo descritivo e analítico, para avaliar a prevalência de fatores de risco para depressão em idosos residentes em duas ILPIs no período de junho a novembro de 2018. O estudo foi realizado em duas ILPIs do Vale do São Francisco, na Casa do Idoso Cantinho do Aconchego, que atende atualmente 36 idosos e está localizada em Petrolina- PE e no Lar São Vicente de Paulo, com o contingente de 28 idosos, em Juazeiro – BA. Ambas as instituições são de caráter filantrópico.

No presente estudo, não houve critérios para inclusão/exclusão de participantes. Participaram da pesquisa todos os idosos residentes nas ILPI independente de sua condição física, psíquica e social.

A coleta dos dados para a avaliação dos fatores de risco para depressão nos idosos institucionalizados foi realizada nos espaços em que os idosos estão inseridos, em horários previamente acordados com as instituições para não interferir nas atividades rotineiras e ocorreu mediante a aplicação de escalas e questionários. A coleta de dados aconteceu por meio da observação do pesquisador, através do estudo de dados secundários, análise de prontuários, fichas sociodemográficas e aplicação de questionários sobre condições de saúde e bem-estar. A aplicação dos instrumentos aconteceu após a leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE pelos idosos. Para aqueles considerados incapazes de expressar o seu consentimento, a participação foi assentida pelo responsável legal da instituição assinando o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido-TALE.

Antes da aplicação dos instrumentos foi observado nos prontuários e conversado com a equipe técnica (enfermeiro e técnicas de enfermagem) sobre doenças e condições de saúde dos idosos, aqueles que tinham diagnóstico de demências e limitações provocadas por condições de saúde fizeram parte do grupo de idosos não respondentes, cujas variáveis foram analisadas apenas de forma observacional. Aos demais, foi aplicado Mini – Exame do Estado Mental (MEEM) para verificar o estado cognitivo, o ponto de corte foi 17 para idosos sem escolaridade e 24 para idosos escolarizados.

Para identificação dos fatores de risco foi realizada busca sistemática na literatura, referenciada em estudo anterior. Dos fatores encontrados, pode-se agrupar os de cunho subjetivo: percepção da dor e dos sentimentos de solidão. O Sentimento de solidão foi avaliado pela Escala de Solidão (UCLA- BR) com ponto de corte estabelecido por Barroso, Andrade e Oliveira (2016). Todos os instrumentos são traduzidos e adaptados para a população brasileira. Para avaliação da dor, foi aplicada a Escala Visual Analógica (EVA), instrumento unidimensional para a avaliação da intensidade da dor. Trata-se de uma linha com as extremidades numeradas de 0-10. Em uma extremidade da linha é marcada “nenhuma dor” e na outra “pior dor imaginável”. Pede-se, então, para que o paciente avalie e marque na linha a dor presente naquele momento.

Além desses instrumentos também foi aplicada a Escala de Depressão Geriátrica-EDG (SIQUEIRA et al., 2009), de autorrelato, na versão reduzida, desenvolvida por Yesavage e colaboradores (YESAVAGE, 1983).

O projeto atendeu a todas as exigências éticas conforme a Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) nº 466/2012, que contém as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil (número de parecer: 3.006.737).

Os dados coletados foram submetidos a uma análise descritiva, calculando frequência, média e o desvio-padrão. Para avaliação analítica, a priori foi analisada a normalidade dos dados através do teste de Kolgomorov- Smirnov. Para avaliar a significância estatística da associação entre os fatores de risco e os dois grupos (idosos respondentes e não respondentes) foi utilizado o teste do Qui quadrado de Mantel Haenszel, bem como a razão de prevalência que é considerada a medida de associação. As diferenças foram consideradas estatisticamente significantes caso o p valor fosse menor ou igual a 0,05.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Participaram do estudo, entre respondentes e não respondentes, 64 idosos institucionalizados. Não houve diferença no sexo, os participantes do sexo masculino representaram 50% (n= 32) e do sexo feminino 50% (n=32). A idade variou entre 61 a 104 anos, sendo a média de 82 anos (DP=  $\pm 10,29$ ), com a maior participação de idosos na faixa etária de 70-79 anos (32,21%) (Tabela 1).

**Tabela 1.** Dados sociodemográficos dos idosos participantes do estudo. Petrolina-PE, Juazeiro-BA, Brasil, 2019.

VARIÁVEIS	N	%
<b>Gênero (n=64)</b>		
Masculino	32	50
Feminino	32	50
<b>Total</b>	64	100
<b>Idade (82 <math>\pm</math> 10,29) (n=64)</b>		
61 – 69 anos	8	12,50
70 – 79 anos	21	32,81
80 – 89 anos	19	29,69
90 – 99 anos	12	18,75
101 – 104 anos	4	6,25
<b>Total</b>	64	100
<b>Escolaridade (n= 46)</b>		
Alfabetizados	22	48,83
Não alfabetizados	24	52,17
<b>Total</b>	46	100

De acordo com a avaliação do MEEM e análise junto aos profissionais das ILPI, do total de 64 idosos, 14 (21,87%) eram respondentes, os demais, 50 (78,13%) se enquadraram como não respondentes. Em relação à pontuação do MEEM, que avalia o estado cognitivo, dos 25 idosos inquiridos, 44% possuíam algum grau de declínio cognitivo, restando 14 idosos com capacidades cognitivas para atuarem como respondentes na pesquisa. Algumas variáveis não puderam ser coletadas devido à ausência de informação nas instituições, desse modo, houve variação em relação ao número total de respostas em cada variável.

O processo acelerado de transição demográfica resulta em uma transformação social que aumenta a demanda por ILIPs. Nesse sentido, estas novas formas de residências coletivas para idosos devem assegurar a prevenção e promoção de saúde em uma perspectiva ampla, principalmente no que tange a saúde mental, uma vez que os idosos institucionalizados incorrem em maiores riscos de adoecimento psíquico.

Esta realidade se apresenta como um desafio tanto para as Políticas socioassistenciais, como para a atuação da equipe multiprofissional, frequentemente despreparada na identificação dos problemas de saúde mental nesta população. Neste sentido, a prevenção da incidência dos transtornos de humor nas instituições de longa permanência, envolve uma compreensão do contexto onde os idosos estão inseridos, bem como uma análise detalhada das condições sociodemográficas e de saúde com o intuito de verificar os possíveis fatores de riscos para o diagnóstico de depressão geriátrica nestes espaços.

Em relação ao perfil sociodemográfico encontrado no estudo, não houve predominância de sexo dos idosos institucionalizados. Esses dados diferem de outras pesquisas (CORRÊA, 2011; GÜTHS et al., 2017; GROENWALD, 2010; ONDER et al. 2012; PINHEIRO et al., 2015; TORRES et al. 2011) que demonstram um predomínio do sexo feminino nesse tipo de instituição. Este achado diferente do descritos na literatura e pode ser explicado por mudanças na dinâmica familiar, maior incentivo de práticas de cuidado na saúde do homem, bem como por diferenças no perfil de idosos de acordo com a região do país (ALENCAR et al., 2012).

A média de idade encontrada corrobora outros achados (GÜTHS et al., 2017; PINHEIRO et al., 2015). Com o aumento da expectativa de vida da população, a proporção de idosos com 80 anos ou mais aumentou consideravelmente (PEREIRA, 2015), com grande parte dos longevos sofrendo de condições de fragilidade. Em uma pesquisa realizada por Liberalesso e colaboradores (2017), 58% dos longevos eram frágeis e 42% pré-frágeis. Esta condição torna o idoso mais vulnerável a adoecimentos, dependências funcionais e aumento da demanda por serviços de saúde (PEREIRA, 2015).

Quanto à variável solidão (n=13) analisada pela Escala de Solidão- UCLA BR, 100% dos idosos pontuaram acima do ponto de corte  $\geq 23$ , com 4 idosos (30,77%) apresentando solidão leve, 6 (46,15%) solidão moderada e 3 (23,08%) apresentando solidão intensa.

O processo inicial da mudança para uma ILPI está marcado pelo processo de adaptação que pode gerar no idoso, sentimentos de perda de autonomia e identidade, pois nesta nova realidade, há adaptação da rotina, com o respeito às regras e normas estabelecidas pela instituição, compartilhamento dos espaços, ruptura de laços sociais ocasionado pelo distanciamento da convivência. Neste processo de reorganização, os

idosos podem apresentar desesperança e sentimento de luto pela vida que está sendo deixada para trás.

Em relação ao processo de adaptação do idoso, o estudo de Vaz e Gaspar (2011) relata que o nível de depressão e o índice de adaptação se correlacionaram ( $r = -0.37$ ,  $p < 0.01$ ), sugerindo que o nível de depressão é mais elevado em idosos com menor adaptação à institucionalização. O índice de adaptação explicou 13,7% da variância do nível de depressão no estudo.

No que tange ao fator de risco solidão, houve 100% de prevalência dos idosos institucionalizados a experimentando em algum grau. Este achado é maior do que encontrado em um estudo norueguês, que mostrou 54% idosos sofrendo de solidão (DRAGESET; KIRKEVOLD; ESPEHAUG, 2011). A solidão é um sentimento subjetivo e negativo relacionado à experiência vivenciada em relações sociais percebidas como ineficientes. A solidão pode ser percebida por fatores externos, como ausência de interações sociais, ou por fatores internos, balizada por condições psicológicas. (SINGHE; MISRA, 2009). A solidão é compreendida como um problema sério na população idosa, pois é geralmente nesta fase da vida, que há um declínio nas relações sociais, impulsionada muitas vezes, pelas frequentes mudanças de papéis sociais sofridas, em especial quando há mudança para uma instituição de longa permanência para idosos.

Para muitos idosos, mudar-se para essa nova modalidade de residência, significa a perda de um parceiro, autonomia e o controle sobre a própria vida (ERNOOIJ-DASSEN; LEATHERMAN; RIKKERT, 2011), além do mais, residir em uma ILPI pode afetar significativamente as relações sociais do morador, pois visitas dos familiares e amigos diminuem ou deixam de existir (GRENADE E BOLDY, 2008). Estudos apontam que o sentimento de solidão pode desencadear estados depressivos (FERNANDES, 2007; VICENTE et al., 2014).

Corroborando esta relação, Singhe e Misra, (2009), com o objetivo de examinar as relações entre solidão, depressão e sociabilidade em idosos, revelaram que há uma relação significativa entre depressão e solidão ( $p < 0,01$ ). Em uma coorte prospectiva realizada em dois momentos, os idosos que desenvolveram depressão ao longo do estudo tiveram altas pontuações na Escala de Solidão-*UCLA-Loneliness* (UCLA-L). No estudo de XiaZhao e colaboradores (2018) realizado com idosos chineses residentes em ILPIs, indicaram que a solidão foi positivamente relacionada a sintomas depressivos ( $p > 0,001$ ). A solidão tem

graves implicações em contextos institucionais, pois está associada ao transtorno depressivo e declínios funcionais que diminuem o bem-estar geral dos idosos.

Em relação à variável de autopercepção da dor (n= 14), 57,14% dos idosos respondentes, de acordo com a Escala Visual Analógica (EVA), relataram sentir dor moderada a intensa.

Os achados corroboram os estudos apresentados na literatura, demonstrando, que há uma alta prevalência em idosos institucionalizados. A dor crônica é descrita como dor contínua ou recorrente de duração mínima de três meses (DELAROZZA et al., 2008), sendo esta frequente na população idosa. Blomqvist e Edberg (2002), afirmam que 60% a 85% dos idosos apresentam algum tipo de dor crônica, em idosos que residem na comunidade a prevalência de dor varia entre 25% a 50%, já naqueles institucionalizados, os índices variam de 45% a 80% (ZANOCHI et al. 2008). Em relação a intensidade, os idosos que relataram sentir dor, 60% a descrevem demoderada intensidade, e, cerca de 25%, como forte (LANGLEY, 2011).

A dor é uma experiência sensorial e emocional desagradável, é um fenômeno multifatorial com aspectos biológicos psicológicos, sociais e espirituais (TARAKCI; ZENGİNLER; KAYA MUTLU, 2015) que interfere no funcionamento cotidiano dos idosos, sendo relacionada com sintomas depressivos (LAPANE et al. 2012; DELAROZZA et al., 2008). Segundo Roseman e colaboradores (2007) a dor crônica é um forte preditor da depressão, comparados com outros fatores de risco significativos, como o isolamento social. Ainda de acordo com o autor, a prevalência de depressão varia entre 19% e 28% em idosos com dor crônica (GLEICHER et al., 2011). No estudo de Tarakci; Zenginler; Kaya Mutlu, (2015) 55,9% dos idosos que relataram dor crônica tiveram uma pontuação significativamente mais elevada ( $p=0,001$ ) na Escala de Depressão Geriátrica. Ohaynon e colaboradores (2003) no estudo que avaliava a prevalência de condições físicas dolorosas crônicas e a relação com o transtorno depressivo maior mostrou que a dor crônica foi associada a maior gravidade da depressão com períodos de mais longos de duração.

A dor crônica limita as atividades e pode levar a restrições e diminuição da socialização, as consequências da dor não detectada e não tratada pode afetar a qualidade de vida dos idosos, principalmente dos que residem em ILPI, uma vez que estes já são expostos as situações adversas. (JENSEN et al., 2011).

Além dos fatores de risco analisados, a aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG) corroborou o cenário que denuncia o crescente número de idosos institucionalizados que apresentam sintomas depressivos (FRADE et. al., 2015; GÜTHS et al., 2017). Dos idosos inquiridos (n=11), oito (72,72%) apresentaram sintomas depressivos.

O envelhecimento da população assume cada vez maior relevância na sociedade, principalmente no que tange as questões de saúde mental, pois há um grande número de idosos que sofrem de depressão geriátrica, sobretudo nas instituições de longa permanência para idosos- ILPI. Nesse sentido, urge compreender os fatores de risco associados ao transtorno de humor, visto que a depressão tem relevante impacto sobre a funcionalidade e a qualidade de vida do indivíduo.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O cenário de rápido envelhecimento vem gerando várias consequências nas bases estruturais não somente no âmbito da saúde, mas também nos aspectos socioeconômicos do país. As mudanças ocorridas na estrutura demográfica acabam por aumentar a pressão sobre os sistemas de proteção social, sobretudo em virtude da diminuição do número de contribuintes da população e o crescimento daqueles que se aposentam. Com o número crescente da população idosa, pode-se prever que, a cada ano, mais idosos vão necessitar dos serviços da ILPI.

No estudo todos os idosos respondentes demonstraram sentimentos de solidão e a maioria sentia dor moderada ou intensa. Nesse sentido, instituições que recebem idosos devem pautar-se em uma organização e trabalho interdisciplinar com medidas de maior foco em métodos de rastreio e prevenção de fatores de risco para o transtorno depressivo visto que este tem relevante impacto sobre a funcionalidade e a qualidade de vida do idoso.

## REFERÊNCIAS

ALENCAR, M. A. et al. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, p. 785-796, 2012

BLOMQVIST, K.; EDBERG, A. K. Living with persistent pain: experiences of older people receiving home care. **J Adv Nurs**. p. 297-306, 2002

CAMARANO, A, A; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Rev. bras. estud. popul.**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 232-235, 2010.

CACIOPPO J.T., HAWKLEY L.C., THISTED R.A. Perceived social isolation makes me sad: Five year cross-lagged analysis of loneliness and depressive symptomatology in the Chicago Health, Aging, and Social Relations study. **Psychol. Aging**. 25, 453-463. 2010

DELAROZZA, M. S. G. Caracterização da dor crônica e métodos analgésicos utilizados por idosos da comunidade. **Rev Assoc Med Bras**. p. 36-41, 2008.

DRAGESET, J.; KIRKEVOLD, M. ESPEHAUG, B. Loneliness and social support among nursing home residents without cognitive impairment: A questionnaire survey. **International Journal of Nursing Studies**, p. 611-619, 2011.

FRADE, J. BARBOSA, P.; CARDOSO, S. N. C. Depression in the elderly: symptoms in institutionalised and non-institutionalised. **Revista de Enfermagem Referência**, 4(4), p. 41-49, 2015.

GÜTHS, J. F. S. et al. Sociodemographic profile, family aspects, perception of health, functional capacity and depression in institutionalized elderly persons from the North coastal region of Rio Grande do Sul, Brazil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 2, p.175-185, abr. 2017.

GLEICHER, Y. et al. A prospective study of mental health care for comorbid depressed mood in older adults with painful osteoarthritis. **BMC Psychiatry**. 2011.

GRENADE, L; DUNCAN, B. Social Isolation and Loneliness among older people: issues and future. **Australian Health Review**, 32 (3), p.468-478, 2008.

GROENWALD, R. (2010). Idosos asilados do município de Canoas. In I. A. Cortelletti, M. B. Casara & V. B. M. Herédia, **Idoso asilado: um estudo gerontológico**. 2 ed., p. 117-135. Porto Alegre: Edipucrs..

LAMPERT, M. A.; ROSSO, A. L. P. Depressão em idosos residentes em instituição de longa permanência. **Dementia e Neuropsychologia**, v. 9, n. 1, p. 76-80, 2015.

LANGLEY, P.C. The prevalence, correlates and treatment of pain in the European Union. **Curr Med Res Opin**. p. 463-80, 2011.

LIBERALESSO, T. E. M. et al . Prevalência de fragilidade em uma população de longevos na região Sul do Brasil. **Saúde debate**, Rio de Janeiro , v. 41, n. 113, p. 553-562, Apr. 2017.

MEDEIROS, P, A. et al . Instrumentos desenvolvidos para o gerenciamento e cuidado de idosos em instituições de longa permanência: uma revisão sistemática. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 11, p. 3597-3610, 2016.

ONDER, G; et al. Assessment of nursing home residents in Europe: the Services and Health for Elderly in Long TERM care (SHELTER) study. **BMC Health Serv Res.** 2012.

PEREIRA, L. F. et al Retrato do perfil de saúde-doença de idosos longevos usuários da atenção básica de saúde. **Revista de Enfermagem da UERJ**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 5, p. 649-55, 2015.

PINHEIRO, N. C. G. et al. Desigualdade no perfil dos idosos institucionalizados na cidade de Natal, **Brasil. Ciênc. saúde colet.** 21 (11), 2016.

QADIR, F. et al. A pilot study of depression among older people in Rawalpindi, Pakistan. **BMC Research Notes**, v. 7, n. 1, p. 1–9, 2014.

TARAKCI, E; ZENGİNLER, Y; KAYA MUTLU, E. Chronic pain, depression symptoms and daily living independency level among geriatrics in nursing home. **Clinical trials**p.35-41, 2015.

ULBRICHT, C, M. Depression and cognitive impairment among newly admitted nursing home residents in the USA ,**Int J Geriatr Psychiatry.** p. 1172–1181, 2017.

VAZ, S. F. A.; GASPAR, N. M. S. Depressão em idosos institucionalizados no distrito de Bragança. **Revista de Enfermagem Referência - III Série- nº4 - Julho 2011**, v. III série, p. 49–58, 2011.

YESAVAGE, J. A., et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: A preliminary report. **Journal of Psychiatric Research**, 17(1), p. 37-49, 1983

ZAMMIT, P.; FIORINI, A. Depressive illness in institutionalised older people in Malta. **Malta Medical Journal**, v. 27, n. 3, p. 22–25.