



CENTRO UNIVERSITÁRIO UNIFACIG
FACULDADE DE MEDICINA

**ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS – REVISÃO DE
LITERATURA**

Anna Carla Silveira Rodrigues

Manhuaçu

2019



ANNA CARLA SILVEIRA RODRIGUES

**ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS – REVISÃO DE
LITERATURA**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado no
Centro Universitário

UNIFACIG, como requisito parcial à

obtenção do título de Médico. Área de
conhecimento: Geriatria Orientador: Gustavo
Henrique de Melo da Silva

Coorientador: Renata de Freitas
Mendes

Banca Examinadora:

Loreny Amaranto
Gustavo Henrique de Melo Da Silva
Daniela Knupp

Aprovado em: ____/____/____



ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS – REVISÃO DE LITERATURA

Anna Carla Silveira Rodrigues¹, Renata de Freitas Mendes², Gustavo Henrique de Melo da Silva³

¹ Acadêmica de Medicina – 10º Período, Centro Universitario Unifacig, ana11.gbi@hotmail.com

² Doutora em Genética e Biotecnologia, Universidade Federal de Juiz de Fora, renatinhafmendes@hotmail.com

³ Mestre em políticas públicas e desenvolvimento local, Emescam, gustavohenrique@sempre.unifacig.edu.br

Resumo: Este estudo teve como objetivo descrever e analisar a depressão em idosos residentes em Instituições de Longa Permanência. Isso é relevante porque tal distúrbio psiquiátrico é comum e responsável pela perda da autonomia, bem como pelo agravamento de possíveis quadros preexistentes. Foi desenvolvido um estudo exploratório a partir de um levantamento bibliográfico nas bases de dados MedLine, LILACS e Scielo. Foram analisados trabalhos publicados no período de 2009 a 2019 que se incluíram nos critérios utilizados para confecção deste trabalho. Após o estudo, conclui-se que depressão é uma condição relevante em idosos e impacta negativamente a capacidade funcional e a qualidade de vida destes indivíduos. Por isso, medidas para diagnóstico precoce e terapias eficazes devem ser implantadas.

Palavras chaves: idoso, fatores de risco, depressão, institucionalização.

Abstract: This study aimed to describe and analyze depression in elderly residents in long-term care institutions. This is relevant because such a psychiatric disorder is common and responsible for the loss of autonomy, as well as the aggravation of possible pre-existing conditions. An exploratory study was developed from a bibliographic survey in MedLine, LILACS and Scielo databases. We analyzed papers published from 2009 to 2019 that were included in the criteria used to make this work. After the study, it is concluded that depression is a relevant condition in the elderly and negatively impacts the functional capacity and quality of life of these individuals. Therefore, early diagnosis measures and effective therapies should be implemented.

Keywords: “elderly”, “risk factors”, “depression”, “institutionalization”

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural, inerente do organismo humano que está relacionado a modificações morfológicas, funcionais e bioquímicas, alterando progressivamente o organismo do ser humano. Apesar de ser um processo fisiológico, o qual todos os seres humanos são submetidos ao longo da vida, deve-se ressaltar que alguns fatores como a qualidade de vida, morbidades associadas e atividades laborais, grau de dependência influenciam para que o envelhecimento se manifeste de forma diversificada em cada indivíduo. Dessa forma, é mandatório que os profissionais da saúde tenham uma visão holística do idoso analisando de uma forma geral o contexto em que ele está inserido, a fim de que propostas eficazes sejam implantadas (MATIAS et al., 2016).

Em nosso país, o aumento progressivo da população idosa resulta da combinação de fatores demográficos com as significativas alterações socioculturais ocorridas, que concomitantemente configuram-se como causa e consequência. No Brasil, a representatividade desta faixa etária é de 14,5 milhões de pessoas, correspondendo a 8,6% do total da população do país, com projeção para 9,7% em 2050 (NÓBREGA et al., 2015; LIMA et al., 2016).

Como parte do ciclo da vida, o envelhecimento leva o indivíduo a um processo contínuo e irreversível de desestruturação orgânica através de um conjunto de alterações morfofuncionais, além de mudanças físicas e psicossociais. As moléstias psiquiátricas inevitavelmente contribuem para a redução da capacidade funcional bem como da qualidade de vida em idosos. Dentre esses distúrbios, a depressão é apontada como uma desordem de alta frequência mundial, cogitada como a segunda causa de morbidade para as próximas décadas (CARREIRA et al., 2011; MATIAS et al., 2016).

A depressão é um transtorno do humor que, desde a antiguidade, tem casos relatados em vários documentos, a exemplo do Primeiro Testamento. No século IV a.C., Hipócrates mencionou os termos "mania e melancolia" quando descreveu os transtornos mentais, afirmando que a etiologia do humor dependia do equilíbrio entre os humores corporais (OLIVEIRA et al., 2012).

Vale comentar que a depressão constitui-se na doença psiquiátrica mais comum entre os idosos, regularmente sem diagnóstico e sem tratamento. Além de afetar a qualidade de vida, aumentando a carga econômica por seus custos diretos e indiretos, relacionada a tendências suicidas nesses pacientes. Além disso, há privação interpessoal, particularmente naqueles que se isolam em decorrência da depressão e também, naqueles que encurtam suas expectativas de vida, seja por suicídio ou por doenças somáticas relacionadas à depressão (GOMES & OLIVEIRA, 2006).

O contexto institucional por sua vez, também favorece ao idoso vivenciar perdas em vários aspectos da vida, como à perda de identidade, de liberdade, de autoestima, aumentando a suscetibilidade a quadros depressivos que podem desencadear desordens psiquiátricas, perda da autonomia e agravamento de quadros patológicos preexistentes. Ainda, a ida para casas de repouso como por exemplo as Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs), configura-se numa situação desencadeadora de depressão relacionada ao isolamento social, o que o leva ao estado de solidão e muitas vezes de recusa da própria vida. Esses fatores justificam a alta prevalência de doenças mentais nos asilos (FREITAS & SCHEICHER, 2010; NÓBREGA et al., 2015).

Desse modo, é evidente que a problemática apresentada vivenciada pelo idoso, sobretudo quando institucionalizado, possa comprometer a sua qualidade de vida provocando quadros depressivos. Considerando esse um problema de Saúde Pública, é de suma importância que os profissionais de saúde, em especial os que exercem suas funções na Estratégia Saúde da Família (ESF), dispensem maior atenção ao atendimento e acompanhamento desse grupo de pessoas, possibilitando, assim a prevenção, um diagnóstico precoce, e início imediato do tratamento dessa morbidade (OLIVEIRA et al., 2012).

Ao levar em conta tais cuidados, o envelhecimento poderá representar um ganho considerável em qualidade de vida e saúde para o indivíduo. Logo, torna-se imprescindível que a saúde seja vista a partir de uma visão holística, culminando em um trabalho transdisciplinar e intersetorial, de promoção de saúde, em todas as idades (OLIVEIRA et al., 2012).

Tendo em vista a importância do tema, investigar as principais causas de depressão nesta faixa etária por meio de uma revisão da literatura pode contribuir para a detecção precoce dos casos de depressão geriátrica, além de promover uma assistência à saúde de qualidade. Portanto, o presente estudo tem como objetivo

descrever acerca da depressão na terceira idade, inclusive em idosos institucionalizados e propor recomendações de medidas de prevenção.

2. METODOLOGIA

Trata-se de estudo exploratório realizado por meio de um levantamento bibliográfico junto as bases de dados Medline, LILACS e Scielo. Utilizaram-se, para a busca, os seguintes descritores: “idoso”, “fatores de risco”, “depressão”, “institucionalização”. O período de publicação, levou-se em conta os artigos publicados nos últimos dez anos, de 2009 a 2019. Nesta busca, cerca de 32 estudos foram encontrados em língua inglesa e portuguesa, dentre os quais foram excluídos os relatos de caso encontrados.

Após seleção dos artigos foi realizada a leitura e o reconhecimento do material que atenderia aos critérios do estudo, como por exemplo, as taxas de prevalência de depressão, que diferem entre os estudos, a definição e os critérios diagnósticos de depressão utilizados, bem como a população de interesse.

Os pacientes que apresentavam outros transtornos psiquiátricos adjacentes concomitantes não foram excluídos, uma vez que, geralmente tais transtornos se configuram como fatores de risco.

Após a leitura dos trabalhos foram levantados aspectos importantes e reunidos afim de favorecer a compreensão sobre os fatores que podem desencadear a depressão em idosos institucionalizados. Desse modo, foi possível propor intervenções para reduzir a incidência desse mal nessa sociedade.

3. DESENVOLVIMENTO

3.1 A depressão em idosos

Nas últimas décadas, a população de idosos aumentou consideravelmente. Este processo tem acontecido com uma velocidade peculiar. Alguns estudiosos estipulam que o Brasil, até o ano 2050 irá da 16ª para a 6ª posição mundial em número absoluto de indivíduos com 60 anos, ou mais. Esse processo certamente requer mudanças na estrutura social, política, econômica e cultural da sociedade. Desse modo, surge com

essa nova configuração da população um novo perfil epidemiológico, com uma redução de doenças infecciosas e predomínio das doenças crônico-degenerativas (JUNIOR; GOMES, 2014).

Devido ao advento dessa transição demográfica, juntamente com a mudança do perfil de morbimortalidade, as discussões sobre a depressão na terceira idade tem aumentado de forma significativa. Este é uma patologia comum à população dessa faixa etária e, ao contrário do que o convencionou-se a relacionar, não faz parte do processo natural do envelhecimento, ou seja, o surgimento de estados depressivos e o processo natural do envelhecimento não estão relacionados, necessariamente. Devido a esse fato, a depressão não é frequentemente diagnosticada na população em questão (JUNIOR; GOMES, 2014).

Dentre as diferentes morbidades que acometem a população idosa, a depressão tem se configurado em uma importante adversidade. Essa é definida como um distúrbio da área afetiva ou do humor com relevante impacto em qualquer idade. A prevalência mundial da depressão em idosos varia de 0,9% a 9,4% nos que vivem em comunidade e de 14% a 42% entre os institucionalizados (DJERNES, 2006). Segundo o estudo de Batiston, Neri e Cupertino (2010) a população idosa apresenta sintomas depressivos com prevalência entre 19% e 34% nas diferentes regiões do Brasil.

A depressão é um transtorno mental e isso facilita o entendimento da sua relação com a morbimortalidade, pois problemas psicológicos tornam as pessoas mais suscetíveis ao aumento do número de patologias. Isso é afirmado, uma vez que, os sintomas depressivos estão associados ao maior número de doenças crônicas (MARENGONI et al., 2015).

Esta morbidade caracteriza-se por alterações que podem diferenciar-se em relação à sintomatologia, gravidade, curso e prognóstico. É descrita pela presença de humor majoritariamente depressivo e/ou irritável e diminuição da capacidade de sentir prazer ou alegria. Além disso, estes sintomas podem estar acompanhados de uma sensação de cansaço e/ou fadiga, associados à alterações do sono e apetite, desinteresse, pessimismo, lentidão e ideias de fracasso, perder o interesse pela vida, desejo de morrer, choro fácil, dificuldade para chorar, sensação de que nunca vai melhorar, dificuldade de concentração, sentimento de pesar ou fracasso, lentificação das atividades físicas e mentais, dentre outros (JUNIOR; GOMES, 2014).

É importante destacar a diferença de tristeza e depressão. Tristeza é um estado momentâneo que envolve sentimentos que levem a este fato, como perdas, decepções, distúrbios dos mais variados e diversas outras formas, que na maioria das vezes é considerado saudável e bem avaliado pelos médicos. Entretanto, quando esses sintomas persistem e são acompanhados de apatia, indiferença, desesperança, notase sinais evidentes de depressão, o que é comum no público idoso, por muitas vezes, perderem a independência que tinham anteriormente (PINHO; CUSTODIO; MAKDISSE, 2009).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) a depressão é a quarta causa específica de incapacitação social, e tem perspectiva de que em aproximadamente em 2020 será a segunda causa de incapacitação em países desenvolvidos e a primeira nos países em desenvolvimento (LIMA et al., 2016).

Vale ressaltar ainda que, no idoso, os sintomas iniciais do quadro depressivo são relativamente inespecíficos, tais como a astenia, distúrbios do sono, tristeza e ansiedade, desinteresse por hábitos e/ou prazeres habituais (JUNIOR; GOMES, 2014).

Dentro da geriatria e das pesquisas voltadas ao envelhecimento saudável, a depressão tem surgido como uma das principais queixas dos idosos. A depressão é a doença psiquiátrica mais comum entre os idosos, frequentemente sem diagnóstico, sem tratamento e que mais afeta sua qualidade de vida. Os sintomas emocionais típicos da depressão expressam-se através de uma ampla variedade de transtornos físicos, funcionais e psíquicos na senilidade, portanto, requer cautela no momento de seu diagnóstico (JUNIOR; GOMES, 2014).

Em relação aos fatores associados à depressão em idosos, pode se destacar além das variáveis demográficas como sexo, idade avançada e baixa escolaridade, o tabagismo, as doenças cardiovasculares, endócrinas, neurológicas e oncológicas, bem como maior número de medicamentos diários, incapacidade funcional, percepção negativa da própria saúde, baixo nível de atividade física habitual e insônia (CASTROCOSTA et al., 2008).

A variedade de morbidades em pessoas acima de 60 anos tem mostrado ser um fator colaborador para o possível desenvolvimento da depressão. Um estudo realizado Dourados (MS) mostrou que 27% dos idosos participantes possuíam no mínimo três doenças crônicas e apresentavam sintomas depressivos, quando o número de doenças crônicas passa para cinco a depressão afeta 48,1% dos idosos (AMARAL et al., 2018).

É possível observar que as causas de depressão no idoso configuram-se num conjunto que envolve fatores genéticos, eventos cotidianos, como luto e abandono, e doenças incapacitantes, entre outros. Desse modo, é preciso levar em consideração que existem situações que tornam o sujeito susceptível ao estado depressivo, como a perda da saúde, do companheiro, dos papéis sociais, bem como o abandono, o isolamento social, a institucionalização, a incapacidade de reengajamento na atividade produtiva, entre outras. Essas circunstâncias comprometem a qualidade de vida e predisõem o idoso ao desenvolvimento de quadros depressivos. No entanto são realidades que repercutem de forma singular na vida de cada sujeito e não características específicas e fisiológicas do processo de envelhecimento (SIQUEIRA et al., 2009).

3.2 Institucionalização

Um fator de risco para o desenvolvimento da depressão em idosos é o fato de residir em instituições como as ILPIs e o tempo de institucionalização. Os efeitos dessa mudança no padrão de vida dos idosos têm sido estudados nas últimas décadas. Nessas pesquisas foi percebido que os lares de idosos são como sistemas fechados, onde os residentes muitas vezes se sentem destituídos do passado e negados do futuro (VAZ; GASPAR, 2019).

Segundo Guths e colabs. (2017), as ILPI (Instituições de Longa Permanência para Idosos) são definidas como instituições de caráter residencial, governamental ou não governamental, destinadas à moradia coletiva de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar. A forma como o idoso vive nas instituições, a qualidade dos últimos anos de vida e suas maiores limitações podem ser observadas por meio de estudos direcionados a essa faixa etária.

Com o objetivo de prestar assistência social a idosos carentes, as ILPIs brasileiras, em sua maioria, são instituições com tratamento coletivo aos idosos, respeitando um sistema organizado de normas que visam eficiência institucional. Apresentam um regime explícito que define a conduta do internado e sua rotina diária. Tais regras reforçam o imaginário do idoso ao ser institucionalizado, esse passa a vivenciar a perda simbólica da identidade, a redução da autoestima e de sua função social; habita um local diferente do que habitou a vida toda, embora possa usufruir de segurança, conforto, atendimento às necessidades da vida diária e alimentação (JUNIOR; GOMES, 2016).

O idoso institucionalizado é levado a adaptar-se a uma rotina de horários, a dividir seu ambiente com desconhecidos e à distância familiar. A individualidade e o poder de escolha são substituídos pelo sentimento de ser apenas mais um dentro daquela coletividade. Esses fatores são determinantes para o surgimento de depressão nos idosos asilados, já que constantemente se observa que o idoso deprimido passa por uma importante piora de seu estado geral e por um decréscimo significativo de sua qualidade de vida (SIQUEIRA et al., 2009).

De acordo com estudos, as variáveis que predizem uma maior chance de ocorrer a internação do idoso são: ser do sexo feminino, idade avançada, viuvez, baixos níveis de escolaridade e de renda. A idade em si não é um fator determinante de institucionalização, mas assim as condições de saúde, levando-se em consideração a capacidade funcional e o déficit cognitivo relacionado à perda da autonomia e da independência do paciente (GUTHS et al., 2017).

Um fato preocupante, é que nos idosos institucionalizados a depressão continua a ser frequentemente não diagnosticada e não tratada, principalmente em instituições que não possuem uma equipe de profissionais com conhecimentos e qualificações para identificar os pacientes em risco, sendo necessário capacitá-la para reconhecer as formas mais comuns de apresentação das síndromes depressivas. Dessa forma em relação à perturbação afetiva, a depressão se impõe como a mais frequente no idoso, tornando-se, atualmente, a principal causa de incapacidade em todo o mundo (CARREIRA et al., 2011).

É aceitável afirmar que a institucionalização do idoso possa contribuir para uma condição potencializadora da depressão, levando em consideração esse novo ambiente, isolado do seu convívio social, vivendo distante da família, precisando se adequar a todas estas mudanças. Nesse contexto, o idoso deixa sua casa, deixa de ter seus horários, perde sua autonomia e passa a depender de terceiros, podendo vir a desencadear estados depressivos. Assim, encontramos na literatura uma prevalência elevada de depressão em idosos institucionalizados. Em relação ao idoso brasileiro institucionalizado, a prevalência de sintomatologia depressiva é equivalente a 49,76%, resultado este que se aproxima de outros estudos que obtiveram uma prevalência extremamente elevada de 73,7% em idosos institucionalizados (LEAL et al., 2014).

Um dos fatores que tem sido apontado como contribuinte para a depressão do idoso institucionalizado é a falta de consenso, entre cuidadores e idosos, quanto à autonomia. Se o cuidador da ILPI percebe as regras da instituição como fator de

proteção, segurança e acolhimento, o idoso, ainda que apresente déficits cognitivos leves, precisa desfrutar de autonomia. Se este aspecto não é negociado, o idoso percebe a perda de identidade, é despido de autoridade, é infantilizado e, conseqüentemente, vê seus planos de vida e sua responsabilidade com a própria vida, desrespeitados. A questão talvez seja identificar as condutas mais adequadas para deixar que o idoso goze de toda autonomia de que é capaz, vencendo a inércia e exercendo controle sobre sua vida (ABMA et al., 2012).

4. CONCLUSÃO

A depressão configura uma condição extremamente relevante em idosos, pois além de aumentar a morbimortalidade, impacta negativamente a capacidade funcional e a qualidade de vida destes indivíduos.

Esta morbidade vem sendo relatada como uma doença comum em idosos institucionalizados. Ainda não sabemos com fundamento se as ILPIs proporcionam o aparecimento de depressão ou se é a mudança para um novo ambiente que está associada ao agravamento ou surgimento de um humor depressivo. Apesar de ser eficaz em fornecer serviços globais, o ambiente das ILPIs proporciona aos residentes inúmeros desafios que podem contribuir para o desenvolvimento de depressão.

Dessa forma, é importante que exista uma conscientização acerca da problemática da depressão em contexto institucional, por parte dos profissionais responsáveis por instituições de idosos e também, das equipes de cuidadores. Vale ressaltar que implantar medidas que possibilitem reconhecimento precoce da depressão em idosos devem ser uma importante prioridade, já que, as estratégias para melhorar o tratamento só podem ser aplicadas depois do seu reconhecimento.

Portanto, a depressão é uma doença que tem tratamento e não deve ser encarada como uma consequência natural do envelhecimento. Logo, é válido que novos estudos sejam realizados a fim de comprovar e compreender a relação entre depressão e idosos, assim como a alta taxa de prevalência de depressão entre os idosos institucionalizados.

Ainda neste contexto, é importante que as instituições que recebem idosos prezem por uma organização na qual exista implementação de medidas que visem minimizar o peso da institucionalização na vida do idoso. Isso pode ser feito através de

atividades diversificadas que exercitem as capacidades físicas e mentais dos idosos, contribuindo assim para prevenção da deterioração da saúde desses indivíduos.

5. REFERÊNCIAS

- ABMA, T.; BRUIJN, A.; KARDOL, T.; SCHOLS, J.; WIDDERSHOVEN, G.
Responsibilities in elderly care: Mr Powell's narrative of duty and relations. **Bioethics**, n. 26, v. 1, p. 22-31, 2012.
- AMARAL, T. L. M. A.; AMARAL, C.A.; LIMA, N. S.; HERCULANO, P. V.; PRADO, P. R.; MONTEIRO, G., T., R. Multimorbidade, depressão e qualidade de vida em idosos atendidos pela Estratégia de Saúde da Família em Senador Guimard, Acre, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 9, 2018.
- BATISTONI, S.S.T; NERI, A.L; CUPERTINO, A.P.F.B. Prospective measures of depressive symptoms in community- dwelling elderly individuals. **Rev Saúde Pública**, v. 44, n.6, p. 1137- 1143, 2010.
- CARREIRA, L.; BOTELHO, M.R.; MATOS, P.C.; TORRES, M.M.; SALCI, M.A. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados. **Rev Enfermagem UERJ**. v. 19, n. 2, p. 268-273, 2011.
- CASTRO- COSTA E.; LIMA – COSTA, M.F.; CARVLHAIS S.; FIRMO J.O.A.; UCHOA E. Factors associated with depressive symptoms measured by the 12 item General Health Questionnaire in Community- Dwelling Older Adults. **Revista Brasileira Psiquiatria**, v 30, n 2, p 104 -109, 2008.
- DJERNES, J.K. Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review. **Acta Psychiatric Scand**. v 113, n 5, p. 372-387, 2006.
- FREITAS, M. A. V. D.; SCHEICHER, M. E. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, p. 395-401, 2010.
- GUTHS, J.F.S, JACOB, M. H. V. M.; SANTOS, A. M. P. V.; AROSSI, G. A.; BÉRIA, J.U. Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde,

capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 20, n.

2, p. 175-185, 2017 . <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160058>.

JÚNIOR, J. A. S. H.; GOMES, G. C. Depressão em idosos institucionalizados: as singularidades de um sofrimento visto em sua diversidade. **Revista da SBPH**, v. 17, n. 2, p. 83-105, 2014.

JUNIOR, J.A.S.H.; GOMES, G.C. Depressão em idosos institucionalizados: padrões cognitivos e qualidade de vida. **Ciências & Cognição**, v. 21, n. 1, 2016.

LEAL, M.C.C; APÓSTOLO, J. L. A.; MENDES, A.M.O.C.; MARQUES A. P. O. Prevalência de sintomatologia depressiva e fatores associados entre idosos institucionalizados. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 27, n. 3, p. 208-214, 2014.

LIMA, A. M. P., RAMOS, J. L. S., BEZERRA, I. M. P., ROCHA, R. P. B., BATISTA, H. M. T., & PINHEIRO, W. R. Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção**, v. 6, n.

2, p. 96-103, 2016.

MARENGONI A.; ANGELMAN S.; MELIS R.; MANGIALASCHE F.; KARP A.; GARMEN A.; MEINOW B.; FRATIGLIONI L. Aging with multimorbidity: a systematic review of the literature. **Ageing Res Rev.** v 10, n 4, p 430 – 439, 2015

MATIAS, A. G. C., FONSÊCA, M. D. A., GOMES, M. D. L. D. F., & MATOS, M. A. A. Indicadores de depressão em idosos e os diferentes métodos de rastreamento. **Einstein** (São Paulo), v. 14, n. 1, p. 6-11, 2016.

NÓBREGA, I. R. A. P. D., LEAL, M. C. C., MARQUES, A. P. D. O., & VIEIRA, J. D. C. M. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 39, p. 536-550, 2015.

OLIVEIRA, D. A., GOMES, L., & OLIVEIRA, R. F. Prevalência de depressão em idosos que frequentam centros de convivência. **Revista de Saúde Pública**, v. 40, p. 734-736, 2006.

OLIVEIRA, M. F. D., BEZERRA, V. P., SILVA, A. O., ALVES, M. D. S. C. F., MOREIRA, M. A. S. P., & CALDAS, C. P. Sintomatologia de depressão autorreferida

por idosos que vivem em comunidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 17, p. 2191-2198, 2012.

PINHO M.X.; CUSTODIO O.; MAKDISSE M. Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura. **Rev Bras Geriatr Gerontol.** v 12 n 1, p.123-140, 2009.

SIQUEIRA, G. R.; VASCONCELOS, D. T. D.; DUARTE, G. C.; ARRUDA, I. C. D.; COSTA, J. A. S. D.; CARDOSO, R. D. O. Análise da sintomatologia depressiva nos moradores do Abrigo Cristo Redentor através da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG). **Ciência e Saúde Coletiva**, v 14, n 1, p 253 – 259, 2009.

VAZ, S.F.A; GASPAR, N.M.S. Depression in older people in institutional care in Braganca. **Rev. Enf. Ref**, v.3, n. 4, p. 49-58, 2011 .