

FATORES ASSOCIADOS AO INDICATIVO DE DEPRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Resumo: Verificar os fatores associados ao indicativo da depressão de idosos institucionalizados. Estudo transversal, quantitativo, com 208 idosos de instituições de longa permanência. Avaliou-se os dados sociodemográficos, econômicos e clínicos, autopercepção de saúde, capacidade funcional, avaliação cognitiva e indicativo de depressão. A análise incluiu distribuições de frequências absolutas e relativas, o teste T, correlação de Pearson e regressão linear múltipla ($p < 0,05$) por meio do SPSS. Prevaleceu o sexo masculino; cor branca; estudaram de um a cinco anos; solteiros; usam cinco medicamentos ou menos; possuem até quatro doenças; dependência total ou parcial para atividades de vida diária e elevado percentual de declínio cognitivo e indicativo de depressão. O indicativo de depressão associou-se a escolaridade e a deambulação. Deve-se propor ações que visem melhorar a saúde e a convivência social e familiar dos idosos com vistas a minimizar o indicativo de depressão.

Descritores: Depressão, Idoso, Institucionalização, Enfermagem Geriátrica.

Indicative of depression in institutionalized elderly

Abstract: To verify the factors associated with indicative of depression in institutionalized elderly people. Cross-sectional, quantitative study with 208 elderly people from long-term care facilities. Sociodemographic, economic and clinical data, self-perceived health, functional capacity, cognitive assessment and indicative of depression were evaluated. The analysis has included absolute and relative frequency distributions, the t test, Pearson correlation and multiple linear regression ($p < 0.05$) using SPSS. Male gender has prevailed; White color; studied from one to five years; singles; use five medications or less; have up to four diseases; total or partial dependence on activities of daily living and a high percentage of cognitive decline and indicative of depression. The indicative of depression was associated with education and deambulation. Actions aimed at improving health, family and social life of the elderly people should be proposed in order to minimize the signs of depression.

Descriptors: Depression, Aged, Institutionalization, Geriatric Nursing.

Indicativo de depresión en ancianos institucionalizados

Resumen: Verificar los factores asociados a indicativos de depresión en ancianos institucionalizados. Estudio transversal, cuantitativo, con 208 ancianos de centros de cuidados de larga duración. Se evaluaron datos sociodemográficos, económicos y clínicos, salud autopercebida, capacidad funcional, valoración cognitiva e indicativos de depresión. El análisis ha incluido distribuciones de frecuencias absolutas y relativas, la prueba t, correlación de Pearson y regresión lineal múltiple ($p < 0,05$) utilizando SPSS. Ha prevalecido el género masculino; El color blanco; estudió de uno a cinco años; individual; use cinco medicamentos o menos; tiene hasta cuatro enfermedades; dependencia total o parcial de las actividades de la vida diaria y un alto porcentaje de deterioro cognitivo e indicativo de depresión. El indicador de depresión se asoció con la educación y la deambulación. Se deben proponer acciones encaminadas a mejorar la salud, la vida familiar y social de las personas mayores con el fin de minimizar los signos de depresión.

Descritores: Depresión, Anciano, Institucionalización, Enfermería Geriátrica.

Victor dos Reis Santiago

Enfermeiro. Especialista. Aluno do curso de mestrado em Atenção à Saúde. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Brasil.

E-mail: victorsantiago20@gmail.com

Darlene Mara dos Santos Tavares

Enfermeira. Doutora. Professora Titular. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Brasil.

E-mail: darlene.tavares@uftm.edu.br

Nayara Paula Fernandes Martins Molina

Enfermeira. Doutora. Uberaba, Brasil.

E-mail: nayara.martins.molina@gmail.com

Paula Beatriz de Oliveira

Enfermeira. Doutora. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Brasil.

E-mail: paulabeatrizde@yahoo.com.br

Leiner Resende Rodrigues

Enfermeira. Doutora. Professora Associada. Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Uberaba, Brasil.

E-mail: leiner.r.rodrigues@gmail.com

Submissão: 28/01/2022

Aprovação: 12/10/2022

Publicação: 16/12/2022



Como citar este artigo:

Santiago VR, Tavares DMS, Molina NPFM, Oliveira PB, Rodrigues LR. Fatores associados ao indicativo de depressão em idosos institucionalizados. São Paulo: Rev Recien. 2022; 12(40):53-62. DOI: <https://doi.org/10.24276/rrecien2022.12.40.53-62>

Introdução

A depressão é um transtorno de elevada prevalência na população em geral, e mais frequente entre os idosos. Aproximadamente 15% da população com 60 anos ou mais apresentam depressão, sendo ainda mais prevalente, entre 21% e 61% entre idosos institucionalizados¹. Na população idosa, o transtorno depressivo é recorrente e frequentemente subdiagnosticado e subtratado, como na atenção primária à saúde².

Envelhecer pode ser entendido como um processo intrínseco, resultando em mudanças físicas e psicossociais que acometem, particularmente, cada indivíduo que acumula e passa pelas etapas anteriores da vida³.

Além dos fatores advindos do envelhecimento que podem levar à depressão nos idosos, a institucionalização também pode ser considerada um fator estressante e desencadeador dessa doença. Os idosos residentes em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) apresentam risco aumentado de desenvolver depressão, principalmente nos primeiros meses após a internação⁴.

A depressão pode estar relacionada a questões sociais e afetivas, bem como à percepção do idoso sobre a institucionalização no que se refere a fatores como isolamento, falta de familiares, diminuição de atividades, falta de disponibilidade financeira e o processo de adaptação. Salientando que a depressão em idosos é difícil de ser diagnosticada, pois pode, de maneira inadequada ter seus sintomas facilmente confundidos com queixas somáticas de um processo de envelhecimento normal⁵.

Quando o processo de envelhecer vem acompanhado de doenças crônicas, como a depressão, há repercussões negativas na qualidade de vida, além de maior possibilidade de morte prematura entre os acometidos⁶.

A depressão caracteriza-se como um distúrbio de natureza multifatorial da área afetiva ou do humor, que exerce forte impacto funcional e envolve inúmeros aspectos de ordem biológica, psicológica e social, tendo como principais sintomas o humor deprimido e a perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades⁷.

As mudanças histórico e culturais estruturais que ocorrem na sociedade nos últimos anos, repercutem na assistência à saúde do idoso. Diante da nova realidade que abrange os aspectos como moradia e cuidado nasce o serviço da ILPI. De modo que o trabalho desenvolvido pelas ILPIs, surge como uma alternativa não familiar de suprir as necessidades de moradia e cuidado dessa população⁸.

A institucionalização não é um hábito cultural de nossa sociedade, existe a expectativa de que os filhos cuidem de seus pais durante a velhice, provendo-os de conforto material, afetivo e social⁹.

No Brasil, os fatores que levam a institucionalização variam de acordo com a classe social e a região geográfica, mas sobressaem as questões socioeconômicas para uma grande parte da população institucionalizada¹⁰.

Em muitos casos, os serviços oferecidos pelas ILPIs tornam-se a única opção para os idosos em situações de dificuldade de cuidado por parte de sua família. Há também aqueles idosos que não possuem vínculos familiares ou se encontram em condições sociais precárias¹¹.

Por fim, muitos estudos têm sido feitos observando os estados depressivos nos idosos. No entanto, a maioria dos artigos enfoca os fatores biológicos da doença, com pouco destaque para os aspectos psicossociais associados ao transtorno⁴.

Nessa concepção, é necessário ampliar o conhecimento dos profissionais de saúde sobre esse transtorno. Deve-se considerar os sinais e sintomas relativos à depressão no cuidado à população idosa, pois essa condição pode contribuir para o surgimento e agravamento de patologias crônicas, gerar empecilho na adesão ao tratamento de doenças já existentes, na qual impacta negativamente a qualidade de vida dos idosos¹².

De tal maneira o presente estudo objetivou verificar os fatores associados ao indicativo da depressão de idosos institucionalizados.

Material e Método

Estudo transversal com abordagem quantitativa. Foi realizado em ILPIs localizadas no município de Uberaba, região do Triângulo Mineiro, Estado de Minas Gerais. Há nove ILPIs registradas na Secretaria de Desenvolvimento e Educação do município, responsáveis por abrigar 349 idosos, conforme dados disponibilizados em janeiro de 2011. As ILPIs, em sua maioria, são entidades civis de caráter filantrópico, sem fins lucrativos com personalidade jurídica própria.

Foram incluídos no trabalho idosos institucionalizados com idade igual ou superior a 60 anos, mediante agendamento prévio. Foram excluídos, aqueles que se encontravam internados ou por outros motivos em atividade externa das ILPIs.

O cálculo do tamanho amostral considerou um coeficiente de determinação $R^2 = 0,10$ em um modelo

de regressão linear múltipla com 6 preditores, tendo como nível de significância ou erro do tipo I de $\alpha = 0,01$ e erro do tipo II de $\beta = 0,1$, resultando, portanto, em um poder estatístico apriorístico de 90%. Utilizando-se o Aplicativo PASS (*Power Analysis and Sample Size*), versão 13, introduzindo-se os valores acima descritos, obtém-se um tamanho de amostra mínimo de $n = 206$. Considerando uma perda de amostra de 20% (recusas em participar ou óbitos), o número final de tentativas de entrevistas foi de $n = 258$. A variável dependente principal foi o indicativo de depressão.

A coleta de dados foi realizada no período de novembro de 2017 a maio de 2018 por meio da aplicação de instrumentos pelos pesquisadores mediante agendamento com a instituição.

Utilizou-se questionário de dados sociodemográficos, econômicos e clínicos, elaborado pelos pesquisadores. Para a percepção de saúde foi avaliada com base em uma questão pertencente ao Questionário Brasileiro de Avaliação Funcional e Multidimensional¹³.

A avaliação cognitiva foi verificada por meio do Mini-Exame do Estado Mental (MEEM), traduzido e validado no Brasil. A maior pontuação está diretamente relacionada com a melhor função cognitiva¹⁴.

Utilizou-se ainda, a Escala de Depressão Geriátrica (*Geriatric Depression Scale – GDS*). Este instrumento foi validado no Brasil com versões reduzidas que contemplam 1, 4, 10, 15 e 20 questões. A versão brasileira da GDS-15 é específica para idosos. O ponto de corte >5 indica positividade para o indicativo de depressão¹⁵.

Utilizou-se a Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Índice de Katz), elaborada por Katz e colaboradores (1963) e adaptada no Brasil¹⁶ para aferir a capacidade funcional para as atividades básicas de vida diária (ABVD).

As atividades instrumentais da vida diária (AIVD) foram avaliadas por meio da Escala de Lawton e Brody (1969), a qual também se encontra adaptada à realidade. Classificados em dependência total quando a pontuação final é igual a 7; dependência parcial, de 8 a 20 pontos; e independência, quando se somam 21 pontos na avaliação¹⁷.

Foi construído um banco de dados eletrônico, no programa *Excell*[®]. Os dados coletados foram processados em microcomputador, por duas pessoas, em dupla entrada, e verificada a existência de registros duplicados, assim como de nomes diferentes entre as duas bases de dados. Testado a consistência dos bancos de dados e, em situações em que houve dados inconsistentes, estes foram conferidos, na entrevista original e realizada a correção. O banco de dados foi importado para o software *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 21.0, para proceder à análise.

Foi feita a análise de variáveis qualitativas distribuições de frequências absolutas e relativas, e as variáveis quantitativas empregou-se medidas de centralidade (média e mediana) e dispersão (amplitudes e desvio padrão).

Utilizou-se análise bivariada incluiu o teste T para preditores dicotômicos e correlações de *Pearson* para preditores quantitativos. A contribuição simultânea e independente de preditores sociodemográficos e clínicos sobre o indicativo da depressão incluiu a análise de regressão linear múltipla ($p < 0,05$).

O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Foi solicitada ainda permissão dos responsáveis pelas instituições para o desenvolvimento da pesquisa.

Registra-se que essa pesquisa respeitou as determinações da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Pesquisa, que trata da pesquisa com seres humanos. Somente após a anuência do entrevistado e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, realizou-se a entrevista.

Resultados

No presente estudo, foram entrevistados 208 idosos, dos quais 105 (50,5%) ~~idosos~~ eram do sexo masculino e 103 (49,5%) feminino, a média de idade foi 76,9 anos, sendo a faixa etária de 80 anos ou mais (39,9%) a mais prevalente, seguida dos idosos com 70-79 anos (36,1%).

Relataram nunca se casaram ou moraram com companheiros (32,7%), seguido dos viúvos (29,8%). Dos idosos, 75% relataram pelo menos um filho e escolaridade de um a cinco anos (56,7%), seguido dos sem escolaridade (25,5%).

Tabela 1. Caracterização dos idosos segundo às variáveis clínicas: Número de Doenças, Número de Medicamentos em Uso, Ocorrência de Quedas no Último Ano, Autopercepção da Saúde, Declínio Cognitivo e Deambulação. Uberaba-MG, 2018.

Variável	Categoria	n	%
Número de Doenças	0 a 4 Doenças	187	89,9
	5 Doenças ou mais	18	8,7
Número de Medicamentos	5 Medicamentos ou menos	105	50,5
	6 Medicamentos ou mais	103	49,5
Quedas no Último Ano	Sim	65	31,3
	Não	143	68,8
Autopercepção do Estado de Saúde	Muito Ruim	6	2,9
	Ruim	22	10,6
	Regular	52	25
	Boa	82	39,4
	Muito Boa	22	10,6
	Não sabe responder	24	11,5
Declínio Cognitivo	Sim	91	43,8
	Não	97	46,6
	Sem Apoio	98	47,1
	Com Andador	17	8,2
	Uso de Muletas	3	1,4
	Apoio do Cuidador	8	3,8
	Uso de Bengala	14	6,7
Deambulação	Não Deambula	67	32,2

O tempo de institucionalização variou entre 0 e 54,4 anos, com média de 4,34 anos. Nos chama a atenção uma acolhida de tão longa duração e excluindo esse caso a variação passa a ser de 0 a 29,7 anos. No tocante as visitas, 156 (75%) participantes referiram receber visitas.

A partir das avaliações da capacidade funcional, verificou-se o predomínio de indivíduos totalmente dependentes segundo a Escala da Lawton para as atividades instrumentais de vida diária (74%), no que se refere as atividades básicas, todos os idosos recebem ajuda parcial ou total para realizar suas atividades diárias.

Em relação ao indicativo de depressão foi verificado que 103 (49,5%) idosos apresentaram indicativo de depressão.

Foram incluídas as variáveis sexo, idade, visitas, escolaridade, deambulação e tempo de institucionalização para a análise de regressão. Identificou-se que as variáveis estatisticamente significativas foram a escolaridade ($p=0,05$) e deambulação ($p=0,03$).

Tabela 2. Associação entre os fatores Sociodemográficos, Clínicos e Institucionais sobre o indicativo de Depressão. Uberaba-MG, 2018.

Variável	Categoria	Indicativo de Depressão				RCP (IC)	p
		Sim		Não			
		n	%	n	%		
Sexo	Masculino	53	58,2	38	41,8	1,01 (0,53 - 1,95)	0,95
	Feminino	50	55,6	40	44,4		
Idade	80 anos ou mais	43	63,2	25	36,8	1,48 (0,75 - 2,89)	0,24
	Até 79 anos	55	52,9	49	47,1		
Visita	Recebe Visita	82	58,2	59	41,8	1,02 (0,45 - 2,29)	0,95
	Não Recebe Visita	21	52,5	19	47,5		
Escolaridade	Sem Escolarização	30	68,2	14	31,8	2,28 (0,99 - 5,23)	0,05
	Com Escolarização	71	53	63	47		
Deambulação	Não Deambula	36	69,2	16	30,8	2,15 (1,04 - 4,43)	0,03
	Deambula	67	51,9	62	48,1		
Tempo de Institucionalização						0,95 (0,89 - 1,01)	0,14

Discussão

No que concerne o sexo, resultados corroboram com estudos nacionais^{1,18,19}. Divergem de outros^{4,20}. A média da idade assemelha-se a literatura^{4,18-20}, caracterizando idosos mais velhos em ILPIs.

Acerca do estado conjugal, dados que corroboram a outros estudos^{1,4}. Em relação ao número de filhos, ressalta-se que ter filho, não representa ter alguém para prestar cuidados na velhice. As famílias começam a ter dificuldades em cuidar dos idosos no próprio lar, devido à especificidade do cuidado, soma-se a diminuição das famílias, aumenta-se a sobrecarga de cuidador único o que muitas vezes pode inviabilizar o cuidado em domicílio.

Quanto a escolaridade, os achados contrapõe com estudos nacionais^{1,4}. Tal diferença, pode estar relacionada as diversidades regionais existentes no Brasil, que pode contribuir para maior incentivo ao

estudo em regiões mais ricas do país. A educação no Brasil é descentralizada e esse fato evidencia uma heterogeneidade de gastos e formas de gestão do sistema de ensino, não só entre estados assim como em municípios. As desigualdades educacionais refletem as desigualdades regionais que são mais amplas²¹.

No que concerne o número de morbidades e uso de medicamentos, cabe reforçar que o enfermeiro é o profissional de referência no acompanhamento e controle das doenças e seus respectivos tratamentos, sendo essencial na redução da morbimortalidade, melhoria na adesão ao tratamento e supervisão na administração dos fármacos. Acompanhar individualmente os idosos, com vistas a minimizar efeitos colaterais, reações adversas e impregnação medicamentosa deve ser prioridade em ILPIs²⁰.

Em se tratando de quedas, sua incidência é maior em idosos institucionalizados comparando-se aos que

caem na comunidade. A alta incidência faz com que esse agravo seja uma importante fonte de morbidade e mortalidade. Essas quedas são responsáveis por 6 a 9 mil hospitalizações dos idosos institucionalizados, com média de 12 a 20 dias de permanência hospitalar²². O número de quedas pode ser um indicativo para o aumento de fraturas, hospitalização, limitação e morte. Cabe aos profissionais atentarem para os espaços de circulação, com vistas a melhorar a acessibilidade dos idosos, com barras, piso antiderrapante, melhor luminosidade e sinalização. Essas medidas podem minimizar as quedas e suas consequências.

Aproximadamente metade dos idosos apresentou declínio cognitivo, o que assemelha a outros achados na literatura com idosos institucionalizados^{1,2,18,23}. Alterações cognitivas podem comprometer a vida, a saúde e a qualidade de vida dos idosos¹⁸. Cabe aos profissionais que cuidam dessa população atentar-se para o estímulo cognitivo e o incentivo na realização de atividades que preservem e mantenha por mais tempo a cognição.

No que se refere a autopercepção de saúde, contrapõe ao achado de Guimarães, que descrevem a pior percepção de saúde à presença de sintomas depressivos, à insatisfação com os relacionamentos pessoais e à utilização de maior número de medicamentos^{1,24}.

O tempo de institucionalização e o percentual de idosos que raramente recebem visitas nos remete à maior atenção, uma vez que se assemelha a outros estudos^{4,18,19}, o distanciamento de amigos e familiares pode favorecer o aumento do indicativo de depressão e o déficit cognitivo.

Vale ressaltar que, no cenário de institucionalização, observa-se uma alta prevalência de fragilidade e dependência das atividades^{20,25}. A diminuição da capacidade de realizar independentemente as atividades de autocuidado, a redução do contato com a família e a inexistência do envolvimento com amigos e comunidade exercem influência negativa sobre a ocorrência de sintomas depressivos, fato esse identificado em outros estudos^{20,26}.

As ILPIs possuem uma rotina com múltiplas demandas, o que limita a disponibilidade dos profissionais. Os cuidados prestados aos idosos demandam horas diárias, o que pode diminuir o tempo para o estímulo das atividades de autocuidado. Tal fato pode contribuir para uma diminuição da independência e da autonomia, comprometendo assim a capacidade funcional dos idosos.

No tocante indicativo de depressão corroborou com outros inquéritos^{2,20}. No envelhecimento, há ocorrência de diversas alterações, próprias da senescência, que podem dificultar o diagnóstico de depressão geriátrica e, quando não tratada, a depressão na pessoa idosa, pode acarretar prejuízo ao funcionamento físico e à qualidade de vida, levando ao aumento das taxas de morbidade e mortalidade. O rastreio do indicativo de depressão, surge como uma ferramenta essencial para a identificação precoce e ações direcionadas para minimizar seu impacto na vida e saúde do idoso^{1,27}.

Soma-se que há uma dificuldade de os profissionais de saúde avaliarem os sintomas depressivos em idosos e o cotidiano das instituições no Brasil esteja marcado por rotinas repletas de regras e horários determinados, sem muita

flexibilidade, distanciando ainda mais de um ambiente familiar, fatores esses que contribuem para a introspecção do idoso e, assim, para o surgimento dos sintomas depressivos.

Quanto aos fatores associados, no que concerne a escolaridade, os poucos ou nenhum ano estudados identificado na presente pesquisa, pode ser justificada pelo fato de na infância, muitas vezes, a educação não era prioridade, especialmente para o sexo feminino²³. O grau de instrução, associado à depressão, pode ser justificado por uma reação em cadeia, em que o baixo nível de escolaridade pode levar à inadequação de renda e impedir o acesso a cuidados de saúde, lazer e apoio social²⁸.

Idosos que mantêm o convívio social, ou seja, residem na comunidade apresentam menor prevalência de depressão (14%) ao passo que os idosos institucionalizados podem apresentar até 50%¹.

O indicativo de depressão pode estar relacionado a questões sociais e afetivas, bem como à percepção do idoso sobre a institucionalização no que se refere a fatores como isolamento, falta de familiares, diminuição de atividades, falta de disponibilidade financeira e o processo de adaptação, assim como considera Guimarães¹.

Observou-se também correlação positiva entre a dificuldade de locomoção e o indicativo de depressão, ou seja, quanto maior o grau de imobilidade, maior a pontuação na GDS-15^{13,25}.

Embora o aparecimento de sintomas depressivos possa contribuir para prejuízos no estado funcional quanto para a fragilidade, tornando-se um fator de risco para a diminuição da mobilidade, por outro lado

esses sintomas também podem ser considerados sinais de manifestação precoce de depressão²³.

A institucionalização não deve ser sinônimo de isolamento e exclusão social. Assim, uma das atribuições da ILPI seria criar ambientes potentes para a interação dos idosos de acordo com sua nova realidade²⁹. O enfermeiro por realizar cuidado a essa população por um longo período do dia, pode realizar sua prática com vistas ao bem-estar, maior autonomia e melhora do estado de saúde e qualidade de vida dos idosos institucionalizados¹⁹.

Conclusão

O indicativo de depressão nos idosos institucionalizados, avaliada pela GDS associou-se à menor escolaridade e menor capacidade de deambulação.

O estudo contribui para ampliar a discussão acerca das necessidades dos idosos institucionalizados, fornecer ferramentas para os profissionais ofertarem um cuidado ainda mais personalizado, em especial a enfermagem. Além disso, incentiva o desenvolvimento de pesquisas de intervenção nos casos de indicativo de depressão buscando subsídios e mecanismos de proteção permitindo a essa população alcançar melhor nível de qualidade de vida.

Como limitações do estudo, tem-se o corte transversal, que impediu o estabelecimento de causalidade entre as variáveis individuais e do contexto institucional e sintomas depressivos. Além disso, houve limitação do tamanho amostral, em função do elevado percentual de idosos institucionalizados com quadro demencial e foram convidados a participar todos os residentes de todas as ILPIs do município.

Referências

1. Guimarães LA, et al. Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência. *Ciênc Saúde Colet.* 2019; 24(9):3275-82.
2. Medeiros PA, Fortunato AR, Viscardi AAF, Sperandio FF, Mazo GZ. Instrumentos desenvolvidos para o gerenciamento e cuidado de idosos em instituições de longa permanência: uma revisão sistemática. *Ciênc saúde colet.* 2016; 21(11):3597-10.
3. Mendes JLV, Cardoso SS, Rumão SG, Rodrigues SNA. O Aumento da população idosa no Brasil e o envelhecimento nas últimas décadas: uma revisão da literatura. *Rev Educ Meio Ambiente Saúde.* 2018; 8(1):13-26.
4. Hartmann Junior JAS, Gomes GC. Depressão em Idosos Institucionalizados: Padrões Cognitivos e Qualidade de Vida *Cien Cogn.* 2016; 21(1).
5. Didoné, LS, et al. Factors associated with depressive symptoms in older adults in context of social vulnerability. *Rev Bras Enferm.* 2020; 73(Suppl 1):e20190107.
6. Molina NPFM, Tavares DMS, Haas VJ, Rodrigues LR. Religiosity, Spirituality and Quality of Life of Elderly According to Structural Equation Modeling. *Texto & Contexto - Enfermagem.* 2020; 29:e20180468.
7. Silva PO, Aguiar BM, Vieira MA, Costa FM, Carneiro JA. Prevalence of depressive symptoms and associated factors among older adults treated at a referral center. *Rev bras geriatr gerontol.* 2019; 22(05):e190088.
8. Camarano A, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População.* 2010; 27(1).
9. Toribio-Ferrer C, Franco-Barcenas S. Perception of older adults about their experiences in a nursing home. *Rev Enferm Inst Mex Seguro Soc.* 2018; 26(1):16-22.
10. Scherrer G, et al. Quality of life of institutionalized aged with and without symptoms of depression. *Rev Bras Enferm* 2019, 72(suppl 2):127-33.
11. Minayo MCS, Figueiredo AEB, Mangas RMN. Estudo das publicações científicas (2002-2017) sobre ideação suicida, tentativas de suicídio e autonegligência de idosos internados em Instituições de Longa Permanência. *Ciênc saúde colet* 2019; 24(4):1393-04.
12. Felipe SGB, et al. Anxiety and depression in informal caregivers of dependent elderly people: an analytical study. *Rev Bras Enferm* 2020; 73(Suppl 1):e20190851.
13. Ramos LR, Rosa TEC, Oliveira ZM, Medina MCG, Santos FRGS. Perfil do idoso em área metropolitana na região sudeste do Brasil: resultados de inquérito domiciliar. *Rev Saúde Pública.* 1993; 27(2):87-94.
14. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuro-Psiquiatr.* 1994, 52(1):01-07.
15. Almeida O, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arq Neuro-Psiquiatr.* 1999; 57(2B):421-6.
16. Lino VTS, Pereira SGM, Camacho LAB, Ribeiro Filho ST, Buksman S. Adaptação transcultural da Escala de Independência em Atividades da Vida Diária (Escala de Katz). *Cad Saúde Pública.* 2008; 24(1):103-12.
17. Santos R, Virtuoso Junior J. Reliability of the Brazilian version of the Scale of Instrumental Activities of Daily Living. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde.* 2008; 21.
18. Faber LM, Scheicher ME, Soares E. Depressão, Declínio Cognitivo e Polimedicação em idosos institucionalizados. *Revista Kairós: Gerontologia.* 2017; 20:195.
19. Borges CL, Silva MJ, Clares JWB, Nogueira JM, Freitas MC. Características sociodemográficas e clínicas de idosos institucionalizados: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Rev Enferm UERJ.* 2015; 23(3):381-7.
20. Melo LA, Andrade L, Silva HRO, Zazzetta MS, Santos-Orlandi AA, Orlandi FS. Fragilidade, sintomas depressivos e qualidade de vida: um estudo com idosos institucionalizados. *Rev Baiana Enferm.* 2018; 32:e26340.
21. Medeiros M, Oliveira LFB. Desigualdades regionais em educação: potencial de convergência. *Sociedade e Estado.* 2014; 29(2):561-585.

22. Baixinho CRSL, Dixe MACR, Henriques MAP. Falls in long-term care institutions for elderly people: protocol validation. *Rev Bras Enferm.* 2017; 70(4):740-6.
23. Fluetti MT, Fhon JRS, Oliveira AP, Chiquito LMO, Marques S. Síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados. *Rev Bras Geriatr Gerontol.* 2018; 21(1): 62-71.
24. Garbin CAS, Lima TJV, Araújo PC, Garbin AJ, et al. Perfil da farmacoterapia utilizada por idosos institucionalizados. *Archives of Health Investigation*, 2017; 6(7).
25. Fernandes LC, Fernandes VLS, Costa MN, Siqueira A, Menezes RL. Idosos institucionalizados: frágeis e sem equilíbrio. *Rev Educ Saúde.* 2016; 4(2):95-102.
26. Singh R, Lohia P, Chand H. Assessment and Comparison of Emotional Health of Institutionalized and Non-institutionalized Elderly of Uttarakhand. *Journal of human ecology.* 2016; 60:29-33.
27. Vieira SKSF, Alves EM, Fernandes MA, Martins MCC, Lago EC. Sociodemographic characteristics and morbidities among institutionalized elderly without cognitive decline Características sociodemográficas e morbidades entre idosos institucionalizados sem declínio cognitivo. *Rev Pesq Cuid Fundam Online.* 2017; 9(4):1132-8.
28. Nobrega IRAP, Leal MCC, Marques APO, Vieira JCM. Factors associated with depression in institutionalized elders: integrative review. *Saúde Debate.* Rio de Janeiro. 2015; 39(105):536-50.
29. Barbosa LM, et al. Social integration profiles among non-frail elderly institutionalized individuals in Natal, State of Rio Grande do Norte, Brazil. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2020; 25(6):2017-30.