RIASE
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

PREVALÊNCIA DA DEPRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS NUMA ESTRUTURA RESIDENCIAL PARA PESSOAS IDOSAS (ERPI)

PREVALENCE OF DEPRESSION IN INSTITUTIONALIZED ELDERLY IN AN RESIDENTIAL STRUCTURE FOR THE ELDERLY (ERPI)

LA PREVALENCIA DE LA DEPRESIÓN EN LOS ANCIANOS INSTITUCIONALIZADOS EN UN ESTRUCTURA RESIDENCIAL PARA ANCIANOS (ERPI)

Lucinda Batista – Enfermeira na Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, Castelo Branco, Portugal.
ORCID: https://orcid.org/0000-0002-5574-7828

Mariana Santos – Enfermeira na Santa Casa da Misericórdia de Castelo Branco. Mestranda em Cuidados Paliativos na ESALD, Castelo Branco, Portugal.
ORCID: https://orcid.org/0000-0001-6540-8646

Autor Correspondente/Corresponding Author:
Lucinda Batista – Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, Portugal. lucinda.batista@gmail.com

Recebido/Received: 2020-03-23 Aceite/Accepted: 2020-05-05 Publicado/Published: 2020-12-31

DOI: http://dx.doi.org/10.24902/r.riase.2020.6(2).427.217-230

© Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2020 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.
© Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2020 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

VOL. 6 N.º 2 AGOSTO 2020

RESUMO

Introdução: No idoso, a depressão é a perturbação mental com maior prevalência, exibindo comorbilidades que afetam a qualidade de vida deste. A depressão geriátrica é frequentemente subdiagnosticada e subtratada atribuindo-se os sintomas desta ao processo próprio do envelhecimento.

Material e Métodos: Pretende-se analisar a prevalência de depressão nos idosos institucionalizados (idade ≥65 anos) numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) de Portugal. Será aplicada a escala de avaliação do estado mental, um questionário e a escala de avaliação da depressão de Yesavage, de 30 itens. Trata-se de um estudo quantitativo, descritivo e correlacional, com uma amostragem por conveniência.

Resultados: A amostra é composta por 51 idosos, com uma idade prevalente entre os 81 e 85 anos. Observou-se uma maior predominância de depressão no género feminino (n=22; 43,1%) e na faixa etária mais prevalente (n=10; 19,6%). A prevalência de sintomas depressivos foi de 56,86%. Verificou-se que o estado civil de viuvez está diretamente relacionado com o estado de depressão (p=0,048; r=0,279), bem como a profissão (p=0,043; r=0,284) nos idosos institucionalizados.

Discussão e Conclusão: A percentagem de idosos com perturbações depressivas é elevada e tem tendência a aumentar. Desta forma, é essencial que se implementem estratégias de identificação precoce e prevenção de sintomas depressivos.

Palavras-chave: Depressão; Estrutura Residencial para Pessoas Idosas; Idoso.

ABSTRACT

Introduction: In the older population, depression is the most prevalent mental disorder, exhibiting comorbidities that affect their quality of life. Geriatric depression is often underdiagnosed and undertreated by attributing its symptoms to the aging process.

Material and Methods: This study aims to analyze the prevalence of depression in institutionalized elderly people (age ≥65) in a RSEP in Portugal. The mental status assessment scale, a questionnaire and the Yesavage depression assessment scale, of 30 items, will be applied. This is a quantitative, descriptive and correlational study, with sampling for convenience.

Results: The sample consists of 51 elderly people, with a prevalent age between 81 and 85. There was a greater prevalence of depression in the female gender (n=22; 43.1%) and in the most prevalent age group (n=10; 19.6%). The prevalence of depressive symptoms was

56.86%. It was found that the widow's marital status is directly related to the state of depression (p=0.048; r=0.279), as well as the profession (p=0.043; r=0.284) in institutionalized elderly people.

Discussion and Conclusion: The percentage of older adults with depressive disorders is high and tends to increase. Thus, it is essential to implement strategies for early identification and prevention of depressive symptoms.

Keywords: Depression; Elderly; Residential Structure for Elderly People.

RESUMEN

Introducción: En los ancianos, la depresión es el trastorno mental más frecuente y presenta comorbilidades que afectan su calidad de vida. La depresión geriátrica a menudo se sub-diagnostica y se sub-trata atribuyendo sus síntomas al proceso de envejecimiento en sí.

Material y Métodos: Se pretende analizar la prevalencia de depresión en ancianos institucionalizados (edad ≥65 años) en un ERPI en Portugal. Se aplicará la escala de evaluación del estado mental, un cuestionario y la escala de evaluación de depresión Yesavage, de 30 ítems. Este es un estudio cuantitativo, descriptivo y correlacional, con muestreo por conveniencia.

Resultados: La muestra consta de 51 personas mayores, con una edad prevalente entre 81 y 85 años. Hubo una mayor prevalencia de depresión en el género femenino (n=22; 43,1%) y en el grupo de edad más prevalente (n=10; 19,6%). La prevalencia de síntomas depresivos fue del 56,86%. Se encontró que el estado civil de la viuda está directamente relacionado con el estado de depresión (p=0,048; r=0,279), así como con la profesión (p=0,043; r=0,284) en ancianos institucionalizados.

Discusión y Conclusión: El porcentaje de personas mayores con trastornos depresivos es alto y tiende a aumentar. Por lo tanto, es esencial implementar estrategias para la identificación temprana y la prevención de los síntomas depresivos.

Descriptores: Ancianos; Depresión; Estructura Residencial para Personas Mayores.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional tem sido alvo de um interesse major tanto na vertente socioeconómica como no que diz respeito à conservação de saúde. Atualmente, os idosos representam 12% da população mundial, com a previsão deste número duplicar até 2050 passando de 12% a 22% e triplicar em 2100[1-2]. O rápido processo de envelhecimento populacional, associado a uma baixa natalidade, é um fenómeno que se pode observar a nível mundial assumindo um papel de relevo e carece de uma atuação emergente[3]. Portugal não é exceção, verifica-se um aumento da esperança média de vida traduzindo-se num aumento significativo de idosos e, consequentemente, interferindo na necessidade de institucionalização. De facto, em Portugal a esperança média de vida à nascença, atualmente, é de 80,2 anos para as mulheres e de 77,4 anos para os homens[3]. Relativamente ao índice de envelhecimento, este passou de 27,5% em 1961 para 157,4% em 2018[4]. As previsões apontam para que Portugal, em 2050, seja o quarto país com maior percentagem de idosos a nível da União Europeia[5].

Segundo a Organização Mundial de Saúde a depressão é a quarta causa específica de incapacidade social e espera-se que seja a segunda causa em países desenvolvidos até 2020[6]. Estima-se também que aproximadamente um em cada dez idosos sofra de depressão[7]. Em Portugal, esta afeta entre 6% a 10% da população idosa[8]. O próprio Programa Nacional de Saúde para Pessoas Idosas identifica a depressão como um dos primordiais problemas a prevenir em pessoas com idade igual ou superior a 65 anos[9]. Os estudos realizados têm mostrado uma correlação positiva entre pessoas com idade superior a 65 anos e a presença de sintomas depressivos[10], atingindo os mais elevados índices de mortalidade e morbilidade, sobretudo em idosos institucionalizados[11]. A prevenção, a deteção precoce e o tratamento adequado desempenham um papel fundamental, com intervenções ativas por parte dos profissionais de saúde. Contudo, a depressão geriátrica é frequentemente subdiagnosticada e subtratada atribuindo-se os sintomas desta ao próprio processo de envelhecimento[12]. Intrínseco a este processo, é sem dúvida um dos principais marcos, a admissão do indivíduo idoso numa instituição atendendo a que esta pode contribuir para a presença de depressão ao limitar as suas opções de escolha dado o ambiente da instituição onde agora reside. Para o idoso, pode originar falta de vontade para iniciar atividades que goste, relutância perante experiências novas, perda de identidade, interrupção do seu estilo de vida, desvinculação familiar, perda de autonomia optando por não sair da instituição contribuindo, assim, para a prevalência de depressão[13-14]. A institucionalização para muitos idosos é vista como o último recurso e raramente é encarada como projeto de vida[15].

Assim, com o presente estudo é pretendido averiguar qual a prevalência de depressão em idosos institucionalizados numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI) a nível nacional.

MATERIAL E MÉTODOS

Dado o interesse profissional na temática e a observação prática da necessidade de uma maior consciencialização por parte dos profissionais foi realizada uma breve análise da literatura disponível, através de palavras-chave e motores de busca.

O presente estudo carateriza-se por ser quantitativo, descritivo e correlacional, com uma amostragem por conveniência. Este foi aplicado numa ERPI nacional, da região interior.

Nos critérios de inclusão consistiam os idosos que frequentavam a instituição em regime de centro de dia e institucionalizados em permanência, idade superior a 65 anos e que não apresentavam défice cognitivo grave.

O estudo iniciou-se com a aplicação do *Mini Mental Statement* por forma a averiguar a capacidade cognitiva do idoso. É constituído por questões que avaliam a orientação, a memória imediata e a recente, a capacidade de atenção e cálculo, a linguagem e a capacidade construtiva. É atribuído um ponto a cada resposta correta, perfazendo um *score* máximo de 30 pontos. Este é influenciado pela idade e escolaridade. Em pessoas com mais de 11 anos de escolaridade considera-se a função cognitiva afetada quando a pontuação é ≤27, numa pessoa com 1 a 11 anos de escolaridade considera-se que a cognição está afetada quando ≤22 e numa pessoa analfabeta quando ≤15[16-17]. Após o término deste, aplicou-se um questionário de questões fechadas e Escala de Depressão Geriátrica de 30 itens, a Escala de Yesavage, desenvolvida especificamente para os idosos[18]. Esta é cotada de forma dicotómica (Sim/Não), atribuindo-se um ponto para cada resposta compatível com depressão. O *score* final determina a severidade da depressão do indivíduo: 0 a 10 pontos indica inexistência de depressão evidente; 11 a 20 pontos depressão ligeira e dos 21 aos 30 pontos depressão grave.

O questionário averiguava temáticas relativas ao aspeto socioeconómico do idoso como a instituição em que se encontra, o facto de estar em centro de dia ou institucionalizado em permanência, idade, género, estado civil, grau de escolaridade e profissão que exercia. Após uma breve caracterização, foram questionados acerca do grau de dependência (questão efetuada de acordo com a escala de Katz), tempo de institucionalização, terapêutica antidepressiva e a presença de visitas. Nos idosos que, por motivos de analfabetismo, não conseguissem preencher o questionário *per si*, este foi preenchido pela investigadora tendo as questões sido lidas e assinaladas as respostas provenientes do participante.

Para a análise estatística do estudo, foi utilizado o programa *SPSS® Statistics* (versão 23). Foram descritas as variáveis em uso: género, idade, estado civil, escolaridade, profissão, tempo de instituição e grau de dependência. A acrescentar, foram utilizadas tabelas cruzadas para permitir o cruzamento de dados. As variáveis foram descritas utilizando frequências absolutas e relativas. Por forma a correlacionar as variáveis foi utilizado o coeficiente de Pearson cujos valores para ler o significado da correlação foram: <0,30 baixa correlação; 0,31 – 0,50 correlação moderada; 0,51 – 1 correlação elevada.

Todos os participantes do estudo assinaram o consentimento informado, tendo consentido na sua participação. Foi garantido o anonimato em todo o processo e submetido à comissão de ética da Unidade Local de Saúde de Castelo Branco, que aprovou.

RESULTADOS

Obteve-se um total de 51 participantes: género masculino (n=14; 27,5%) e género feminino (n=37; 72,5%), com uma prevalência de idades na faixa etária entre os 81 e os 85 anos (n=17; 33,3%). Cruzando a escala de depressão com o género, verificamos que para a amostra, evidenciou-se uma prevalência de 43,1% (n=22) de depressão no género feminino.

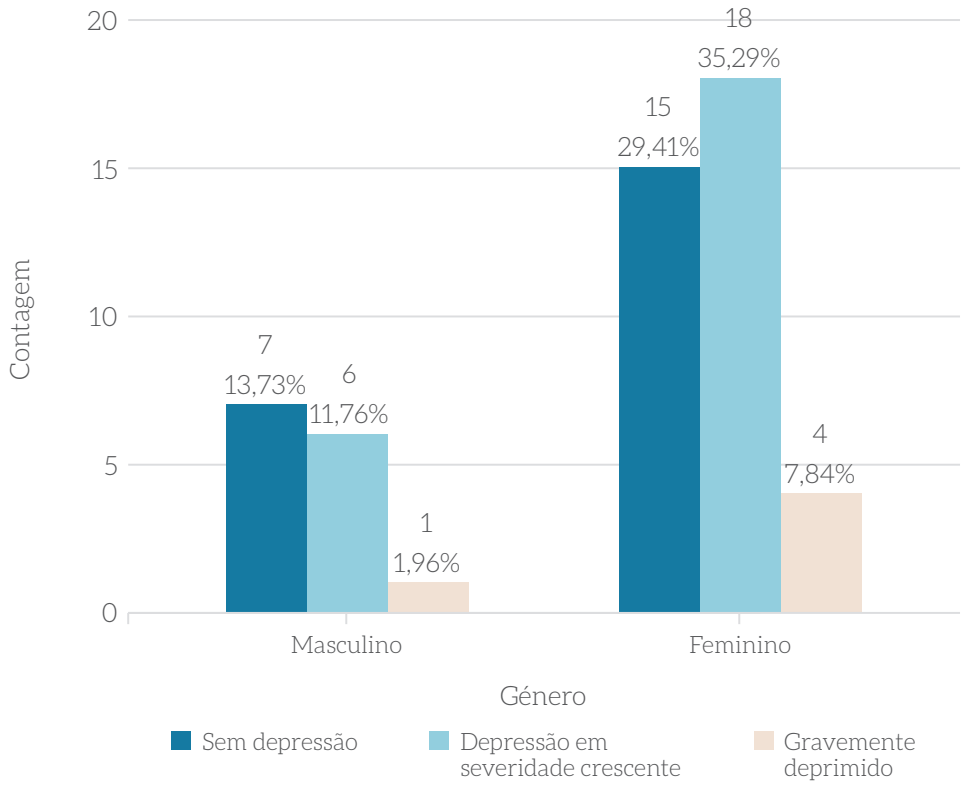

Figura 1 – Cruzamento das variáveis: género e a Escala de Avaliação de Depressão Geriátrica.

O estado civil predominante é o viúvo (n=37; 72,5%) e a nível da sua escolaridade, a maioria da amostra é alfabetizada até ao 3.º ano de escolaridade inclusive (n=27; 52,9%).

Tabela 1 – Cruzamento das varáveis: profissões e a Escala de Avaliação de Depressão Geriátrica.

			Escala Avaliação *Yesavage*			Total
			Sem Depressão	Depressão Leve	Depressão Grave	
Profissão	Doméstica	Contagem	7	10	0	17
		% em profissão	41,2%	58,8%	0,00%	100%
	Profissões das forças armadas	Contagem	2	1	0	3
		% em profissão	66,7%	33,3%	0,00%	100%
	Agricultor	Contagem	6	3	1	10
		% em profissão	60,0%	30,0%	10,0%	100%
	Construção Civil	Contagem	2	1	0	3
		% em profissão	66,7%	33,3%	0,00%	100%
	Profissionais de saúde	Contagem	2	1	0	3
		% em profissão	66,7%	33,3%	0,00%	100%
	Profissões indiferenciadas	Contagem	2	3	3	8
		% em profissão	25,0%	37,5%	37,5%	100%
	Cozinheiro(a)	Contagem	0	2	0	2
		% em profissão	0,00%	100,0%	0,00%	100%
	Profissões com domínio numerário	Contagem	1	3	1	5
		% em profissão	20,0%	60,0%	20,0%	100%
Total		Contagem	22	24	5	51
		% em profissão	43,1%	47,1%	9,8%	100%

As profissões que mais se destacam em termos de prevalência são doméstica (n=17; 33,3%), agricultor (n=10; 19,6%), e profissões indiferenciadas como comerciante ou costureira (n=8; 15,7%). Assim sendo, nas profissões de doméstica, agricultor e profissões indiferenciadas foram as que obtiveram maior índice de depressão (n=20; 39,21%), apresentando significância estatística (p=0,043; r=0,284).

A nível de dependência, a maioria da amostra é independente (n=33; 64,7%). Acerca da toma de terapêutica antidepressiva, verificou-se que 35,3% (n=18) realiza medicação sendo mais prevalente no género feminino (n=16; 31,4% dos indivíduos do género feminino afirmaram realizar terapêutica antidepressiva).

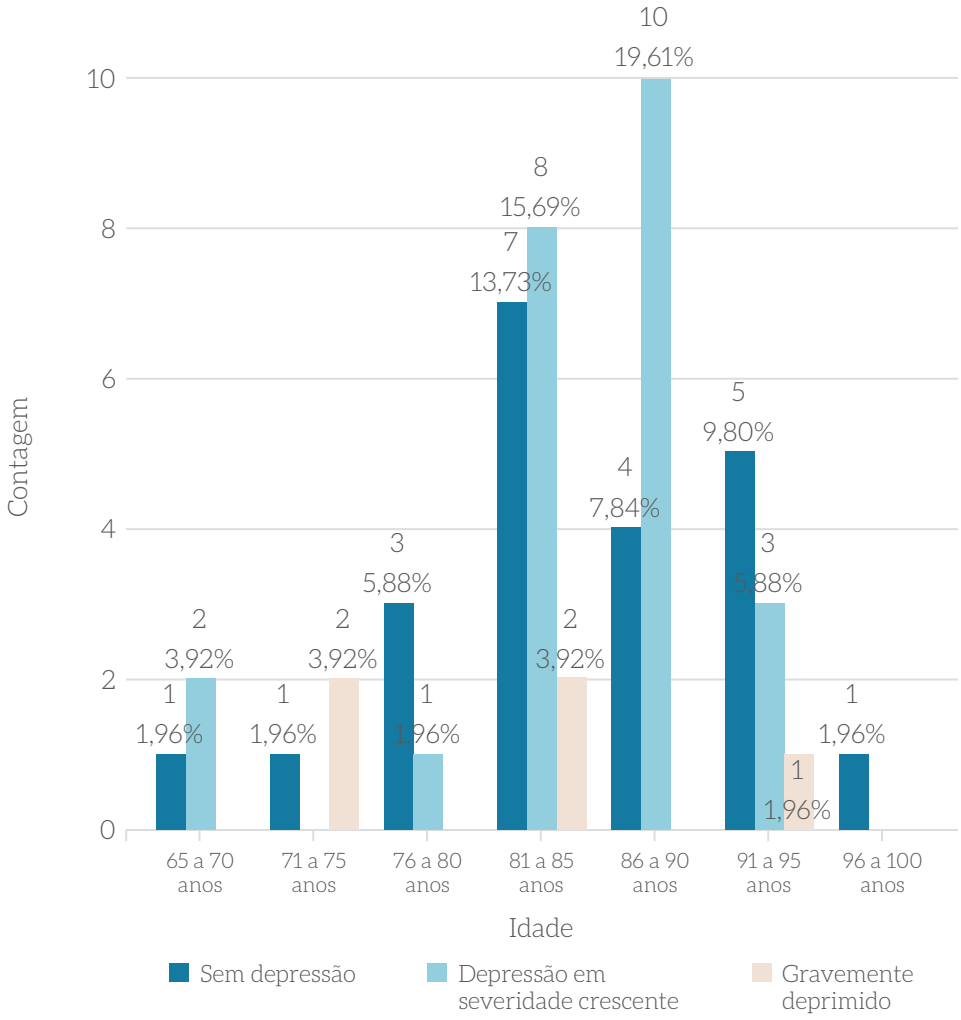

Figura 2 – Cruzamento das variáveis idade e Escala de Avaliação da Depressão Geriátrica.

Ao analisar a presença de depressão com a idade, verificou-se que a prevalência major de depressão encontra-se na faixa etária entre os 81 e os 85 anos (n=10; 19,6%). Cruzando a depressão e o estado civil, constata-se que a maior prevalência se encontra no estado viúvo (n=24; 47,1%), apresentando níveis de correlação baixa, no entanto com significância estatística para a amostra em estudo (p=0,048; r=0,279). Pode-se observar que a faixa etária predominante dos 81 aos 85 anos apresenta 35,1% (n=13) indivíduos cujo estado civil é a viuvez, existindo uma aparente correlação de nível moderado (p=0,007; r=0,376).

Perante o tempo de institucionalização, verificou-se que os idosos que estavam há mais tempo institucionalizados (≥8 anos) apresentavam maior prevalência de depressão (n=7; 13,7%).

Tabela 2 – Cruzamento das variáveis: tempo de institucionalização e Escala de Avaliação de Depressão Geriátrica.

Institucionalizado há 8 anos ou mais	Sem depressão	Depressão em severidade crescente	Gravemente deprimido	Total
Contagem	4	5	2	11
% institucionalizados	36,4%	45,5%	18,2%	100,0%
% Escala *Yesavage*	18,2%	20,8%	40,0%	21,6%
% do Total	7,8%	9,8%	3,9%	27,6%

Quando confrontados com o grau de dependência, observou-se que os idosos não dependentes mostram um maior índice de depressão (n=17; 33,3%) comparativamente aos dependentes (n=12; 23,6%).

Ao cruzar a realização de terapêutica antidepressiva com a depressão, verificou-se que a prevalência de depressão é inferior nos idosos que tomam antidepressivos (n=11; 21,5%) embora ainda se verifique a presença de depressão ligeira (n=9; 17,6%) e depressão grave (n=2; 3,9%).

DISCUSSÃO

A prevalência de depressão obtida no presente estudo corrobora os dados encontrados na literatura pesquisada. Obteve-se um valor de 56,86% (n=29), o que significa que a maioria dos inquiridos apresenta estado de depressão. Neste estudo procurou-se identificar o máximo de variáveis que pudessem estar presentes e serem influenciadas pela depressão. No entanto, seria necessário um estudo com uma amostra superior para averiguar a prevalência de depressão em idosos, com um maior grau de certeza e fiabilidade. No entanto, vulgarmente na literatura é identificado um valor superior a 50%[8,10,12,19].

Relativamente à idade, embora alguns estudos nos indiquem que, na sua globalidade, é observada a depressão em indivíduos com idade superior a 60 anos[20], também é referido a sua prevalência de uma forma mais exacerbada na faixa etária dos 80 anos[21]. Neste estudo, verificou-se essa relação para a faixa etária entre os 81 e os 85 anos (n=10; 19,6%). A acrescentar, também neste intervalo de idades foi onde se observou uma significância estatística com o estado civil de viuvez (n=13; p=0,007; r=0,376), exibindo uma correlação moderada. Em relação ao estado civil, demonstrou-se significância estatística na sua cor-

relação com a depressão (n=24; *p*=0,048; *r*=0,2279). Desta forma ainda que seja no nível baixo de correlação, o estado civil parece influenciar o aumento do estado depressivo. Estes resultados demonstram a importância de mais estudos que correlacionem estas variáveis de forma a ter uma perceção válida do impacto da depressão na população idosa institucionalizada.

A prevalência de depressão é vulgarmente encontrada no género feminino[7], como podemos verificar pelo estudo que evidenciou 43,1% (n=22) de sintomas depressivos no género feminino. A justificação desta presença mais acentuada pode dever-se ao facto das mulheres apresentarem uma esperança média de vida superior, o que também se traduz no aparecimento de patologias como a depressão. Esta vulnerabilidade à depressão deve ser entendida e tida em conta, na admissão da idosa à instituição procedendo-se a medidas que estimulem a identificação precoce[21]. No entanto, neste estudo, não se verificou qualquer relação estatística entre o género e a depressão (*p*=0,527; *r*=0,091).

O nível de escolaridade exibido, assim como a profissão praticada, também parece influenciar o aparecimento ou não de depressão, funcionado como fator coadjuvante[7]. No presente estudo, pode verificar-se que as profissões onde se observaram maior índice de depressão foram as profissões indiferenciadas, agricultor e doméstica. No entanto, não é possível aferir que o grau de escolaridade esteja diretamente relacionado com a presença de depressão. Porém, parece existir uma relação entre a profissão desempenhada e o aparecimento de depressão, ainda que seja uma correlação de nível baixo (*p*=0,043; *r*=0,284). Assim, é necessário que se invista e averigue a existência ou não de uma relação direta entre estas variáveis na população idosa institucionalizada.

A literatura aponta a instituição e o tempo nesta como fator que predispõe a depressão[12], tal pode ser verificado no estudo em causa, dado que se obteve uma maior depressão (ligeira e grave) nos idosos que estavam já há 8 anos ou mais na instituição, no entanto neste aspeto não se verificou significância estatística na amostra.

Implicações Práticas e para as Políticas de Saúde

A depressão no idoso de acordo com os autores é, frequentemente, caracterizada como algo comum e vulgar ao próprio processo de envelhecimento. Tal contribui para o subdiagnóstico e, consequentemente, falta de tratamento para esta patologia[22].

A acrescentar, a depressão contribui negativamente para a qualidade de vida do idoso, gerando sentimentos negativos e promovendo o seu isolamento social, afetando, desta forma, o seu bem-estar geral e dos que o rodeiam. A própria institucionalização tem repercussões emocionais no idoso, sendo temida e até mesmo rejeitada pela população idosa o que acresce à possibilidade de depressão[19].

Sendo a depressão já considerada uma das patologias mais incapacitantes e a sua prevalência exuberante, é necessário que esta seja observada com um carácter emergente em termos de atuação e prevenção[11,23].

Neste sentido, torna-se necessário a adoção de medidas preventivas nas instituições. As mais relevantes são: sessões de psicoterapia; escuta ativa; criação de ambientes ricos e estimulantes; promoção da autoestima e da dignidade[3]; incentivo à pratica de exercício físico regular; alimentação saudável; promoção do envolvimento familiar ou de pessoa significativa; investir no serviço de animação[24]; desenvolver atividades de lazer[11]; controlo de doenças crónicas não transmissíveis[25]; maximização da capacidade funcional[3]; intervenções psicossociais[26]. A intervenção dos profissionais de saúde deve ser o mais precoce possível por forma a identificar sinais e sintomas depressivos numa fase inicial[8]. Assim, conjuntamente com as medidas preventivas supramencionadas é possível uma prevenção de sintomas depressivos e a promoção da qualidade de vida no idoso.

Limitações

Uma das limitações do presente estudo poderá ser o tamanho da amostra. A acrescentar, quando observado o grau de dependência os idosos apresentavam-se maioritariamente independentes ou parcialmente dependentes nas suas atividades de vida diárias (AVD). Desta forma, não se obteve nenhum idoso totalmente dependente nas AVD o que pode influenciar os resultados obtidos quando cruzadas as variáveis da dependência e da depressão. O facto de a amostra ter sido por conveniência, neste estudo, foi encarado como uma limitação pelas características dos participantes que se obteve.

Dada a pertinência da temática, mais estudos são necessários perante as diversas variáveis que foram aplicadas. Particularmente, que sejam realizados num contexto abrangente, com os vários tipos de dependência e sem excluir os idosos que apresentem défice cognitivo grave. Seria também interessante comparar entre os idosos que se encontrem residentes e aqueles que estejam em regime de centro de dia. Assim como, comparar entre diferentes ERPI's em diferentes localidades.

CONCLUSÃO

A prevalência de depressão em idosos institucionalizados foi de 56,86% (n=29) na amostra obtida. De uma forma resumida, apesar de não se observar significância estatística quando se correlacionou a totalidade das variáveis, foi possível visualizar que existem tendências que corroboram a literatura. Desde o género feminino, a faixa etária dos 81 aos 85 anos, a viuvez, o tempo de institucionalização e a profissão.

Concluindo, as instituições devem pautar-se por uma ordenação facilitadora de implementação de medidas que visem minimizar a carga da institucionalização. As atividades variadas que exercitem as capacidades físicas e mentais dos idosos, podem ser algumas medidas a adotar.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declaram a inexistência de conflitos de interesse na realização do presente trabalho.

Fontes de Financiamento: Não existiram fontes externas de financiamento para a realização deste artigo.

Confidencialidade dos Dados: Os autores declaram ter seguido os protocolos da sua instituição acerca da publicação dos dados de doentes.

Proteção de Pessoas e Animais: Os autores declaram que os procedimentos seguidos estavam de acordo com os regulamentos estabelecidos pelos responsáveis da Comissão de Investigação Clínica e Ética e de acordo com a Declaração de Helsínquia da Associação Médica Mundial.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financing Support: This work has not received any contribution, grant or scholarship.

Confidentiality of Data: The authors declare that they have followed the protocols of their work center on the publication of data from patients.

Protection of Human and Animal Subjects: The authors declare that the procedures followed were in accordance with the regulations of the relevant clinical research ethics committee and with those of the Code of Ethics of the World Medical Association (Declaration of Helsinki).

Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de la Saud. La salud mental y los adultos mayores. Geneve: Organização Mundial de la Saud; 2017.

2. Tavares RE, Jesus MD, Machado DR, Braga VA, Tocantins FR, Merighi MA. Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. Rev Bras Geriatr Gerontol. 2017;20:889-900.

3. Costa A, Ribeiro A, Varela A, Alves E, Regateiro F, Elias I, Estratégia nacional para o envelhecimento ativo e saudável 2017-2025. Lisboa: Ministério da Saúde; 2017.

4. PORDATA. Indicadores de envelhecimento. Fundação Francisco Manuel dos Santos. [acedida em dez 2020]. Disponível em: https://www.pordata.pt/

5. Pereira FAED. Processos adaptativos dos idosos à institucionalização. Porto: Escola Superior de Enfermagem do Porto; 2011.

6. Lima AMP, Ramos JLS, Bezerra IMP, Rocha RP, Batista HMT, Pinheiro WR. Depression in the elderly: a systematic review of the literature. Revista de Epidemiologia e Controle de Infecção. 2016;6. [acedida em dez 2020]. Disponível em: http://dx.doi.org/10.17058/reci.v 6i2.6427

7. Galhardo VA, Mariosa MA, Takata JP. Depressão e perfis sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados sem déficit cognitivo. Rev Med Minas Gerais. 2010;20:16-21.

8. Frade J, Barbosa P, Cardoso S, Nunes C. Depression in the elderly: symptoms in institutionalised and non-institutionalised individuals. Rev Enf Ref. 2015;4:41-49.

9. Direção Geral da Saúde. Programa nacional para a saúde das pessoas idosas. Lisboa: Direção Geral da Saúde; 2004.

10. Oliveira DA, Gomes L, Oliveira RF. Prevalência de depressão em idosos que freqüentam centros de convivência. Rev Saúde Pública. 2006;40:734-6.

11. Silva NA. Envelhecimento, depressão e suicídio. Coimbra: Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 2015.

12. Vaz SF, Gaspar NM. Depression in older people in institutional care in Braganca. Rev Enf Ref. 2011;4:49-58.

13. Azevedo JF. Prevalência de depressão e ansiedade em idosos institucionalizados no município de Ji-Paraná–Rondônia. Brasília: Universidade da Brasília; 2009.

14. Sales LE. Depressão em idosos. Coimbra: Escola Superior de Enfermagem de Coimbra; 2013.

15. Mimoso SIC, Carvalho MI. Cuidados de saúde e bem-estar prestados em Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas. Lisboa: ISCSP; 2020.

16. Duque S, Gruner H, Clara JG, Ermida JG, Veríssimo T. Avaliação Geriátrica. GERMI.

17. Creavin ST, Wisniewski S, Noel-Storr AH, Trevelyan CM, Hampton T, Rayment D, et al. Mini-Mental State Examination (MMSE) for the detection of dementia in clinically unevaluated people aged 65 and over in community and primary care populations. Cochrane Database Syst Rev. 2016;13:1-185.

18. Sousa RL, Medeiros JG, Moura CL, Souza CL, Moreira IF. Validade e fidedignidade da Escala de Depressão Geriátrica na identificação de idosos deprimidos em um hospital geral. J Bras Psiquiatr. 2007;56:102-7.

19. Neto MJ, Corte-Real J. A Pessoa idosa institucionalizada: Depressão e suporte social. Lisboa: ISPA; 2011.

20. World Health Organization. Mental health of older adults. 2017.

21. Silva ER, Sousa AR, Ferreira LB, Peixoto HM. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. Rev Esc Enferm USP. 2012;46:1387-93.

22. Freire HS, Oliveira AK, Nascimento MR, Conceição MS, Nascimento CE, Araújo PF, Lima TD. Aplicação da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage em instituições de longa permanência. Nursing. 2018;21:2030-5.

23. Crisóstomo ED. Depressão em idade geriátrica: subdiagnóstico em cuidados de saúde primária. Coimbra: FMUC; 2016.

24. Lourenço PM. Institucionalização do Idoso e Identidade. Portalegre: Instituto Politécnico de Portalegre; 2014.

25. Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Desafios impactam a vida de idosos; 2019. [acedida em dez 2020]. Disponível em: https://sbgg.org.br/oms-divulga-metas-para-2019-desafios-impactam-a-vida-de-idosos/

26. Ferraz PM. Depressão e envelhecimento. Coimbra: Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra; 2014.

27. Sousa M, Nunes A, Guimarães AI, Cabrita JM, Cavadas LF, Alves NF. Depressão em idosos: prevalência e factores associados. Rev Port Med Geral Fam. 2010;26:384-91.

28. Junior JA, Gomes GC. Depressão em idosos institucionalizados: Padrões cognitivos e qualidade de vida. Ciênc Cogn. 2016;21:137-54.