

Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência

Depressive symptoms and associated factors in elderly long-term care residents

Lara de Andrade Guimarães (<https://orcid.org/0000-0002-7823-9009>)¹
Thaís Alves Brito (<https://orcid.org/0000-0002-6425-4558>)¹
Karla Rocha Pithon (<https://orcid.org/0000-0003-0335-2696>)¹
Cleber Souza de Jesus (<https://orcid.org/0000-0001-6727-3247>)¹
Caroline Sampaio Souto (<https://orcid.org/0000-0002-3727-0181>)¹
Samara Jesus Nascimento Souza (<https://orcid.org/0000-0003-0581-3476>)¹
Thassyane Silva dos Santos (<https://orcid.org/0000-0001-9180-313X>)¹

Abstract *Objective:* To determine the prevalence and factors associated with depressive symptoms in institutionalized elderly. *Methods:* This is an epidemiological cross-sectional study with 42 elderly in a Long-Term Care Institution for the Elderly (LTCIE). Data was collected from April to December 2014 through a questionnaire with information on demographic and socioeconomic aspects, the Geriatric Depression Scale short version (GDS-15) and the Mini Mental State Examination (MMSE). *Results:* Of the elderly studied, 54.8% had depressive symptoms and were predominantly females (64.7%). There was a significant association between depressive symptoms and variables retired ($p = 0.043$); urinary incontinence ($p = 0.028$); self-perceived health (p -value = 0.042) and sleep quality (p -value = 0.000). *Conclusion:* The study found a high prevalence of depressive symptoms in institutionalized elderly, associated with the presence of urinary incontinence, (negative) self-perceived health, (poor) quality of sleep and retirement (yes). Following the study and in the face of the needs of this population, it is necessary to seek measures that act directly on the modifiable variables, preventing and treating them.

Key words Ageing, Elderly, Depression, Institutionalization

Resumo *O objetivo deste artigo é verificar a prevalência e fatores associados a sintomas depressivos em idosos institucionalizados. Trata-se de um estudo epidemiológico com delineamento transversal, composto por 42 idosos de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). A coleta de dados foi realizada no período de abril a dezembro de 2014 por meio de um questionário com informações sobre aspectos demográficos e socioeconômicos, a Escala de Depressão Geriátrica em versão reduzida (EDG-15) e o Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Dos idosos estudados, 54,8% apresentaram sintomas depressivos, predominando o sexo feminino com 64,7%. Houve associação significativa entre sintomas depressivos e as variáveis: aposentado ($p = 0,043$); incontinência urinária ($p = 0,028$); autopercepção de saúde (p -valor = 0,042) e qualidade do sono (p -valor = 0,000). O estudo verificou alta prevalência de sintomas depressivos em idosos institucionalizados, associado às variáveis presença de incontinência urinária, autopercepção de saúde (negativa), qualidade de sono (ruim) e aposentadoria (sim). Através do estudo e diante das necessidades enfrentadas por essa população, faz-se necessário a busca por medidas que atuem diretamente nas variáveis modificáveis, prevenindo e tratando-as.*

Palavras-chave Envelhecimento, Idoso, Depressão, Institucionalização

¹ Departamento de Saúde I, Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Av. José Moreira Sobrinho s/n, Jequiezinho. 45206-190 Jequié BA Brasil. laraguimaraes23@hotmail.com

Introdução

O Brasil, acompanhando o cenário demográfico mundial, tem apresentado rápido crescimento da população idosa¹. Como consequência desse aumento na expectativa de vida, a previsão é que em 2020 existirão 30,8 milhões de idosos, uma média de 14,2% dos brasileiros².

O envelhecimento populacional vem sendo acompanhado por mudanças no perfil familiar; as mulheres, que histórica e culturalmente exerciam o papel de donas de casa e cuidadoras, estão cada vez mais atuando no mercado de trabalho³. De acordo com dados do último censo demográfico, a taxa de fecundidade no país caiu de 6,16, em 1940, para 1,90, em 2010, portanto, o número de filhos, potenciais cuidadores dos idosos, vem decrescendo⁴. Nesse contexto tem-se um aumento na demanda de cuidado e uma redução na oferta de cuidadores. Outro ponto que pode comprometer a permanência dessa população no meio familiar é a questão financeira, uma vez que estes possuem necessidades específicas, requerendo uma atenção diferenciada⁵.

Em decorrência desse aumento do número de idosos e da longevidade da população, a que se somam as dificuldades socioeconômicas e culturais que envolvem os idosos e seus familiares e/ou cuidadores, o comprometimento da saúde do idoso e da família, a ausência de cuidador no domicílio e os conflitos familiares, cresce a demanda por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI).

As ILPI têm como função cuidar dos idosos quando eles deixam de ter ligação com sua coletividade, prestando assistência social e de saúde através do suporte às suas necessidades, proporcionando qualidade de vida e cuidados paliativos⁶. Porém, muitas ILPI enfrentam problemas relacionados a recursos humanos, físicos e financeiros tais como insuficiência de profissionais de saúde e cuidadores, falta de qualificação profissional e de atividades físicas, recreativas ou ocupacionais que podem refletir em baixa interação, motivação e pouco estímulo ao idoso no espaço institucional⁷. Essas instituições enfrentam o desafio de, efetivamente, cumprirem as diretrizes mundiais voltadas à atenção à saúde do idoso, bem como saber lidar com as limitações de cada idoso institucionalizado⁸.

O contexto institucional favorece ao idoso vivenciar perdas em vários aspectos da vida, aumentando a vulnerabilidade a quadros depressivos que podem desencadear desordens psiquiátricas, perda da autonomia e agravamento de quadros patológicos preexistentes^{9,10}. Os sinto-

mas depressivos podem também ser potencializados pelo desenvolvimento da dependência funcional, pela deterioração do apoio da família e a distância dos familiares, o que leva a situações de solidão e isolamento afetivo, assim como sentimentos de vazio, abandono, tristeza e medo¹¹.

A prevalência de sintomas depressivos entre moradores de ILPI é mais elevada do que entre aqueles que moram com suas famílias¹². Segundo a OMS a depressão é considerada um grave problema de saúde pública e estima-se que 154 milhões de pessoas sejam afetadas em todo o mundo¹³. A prevalência mundial de depressão em idosos institucionalizados varia de 14% a 42%¹⁴. Sendo que, no Brasil, a prevalência de sintomas depressivos nessa população varia entre 21,1% e 61,6% nas diferentes regiões do país^{9,15-17}.

Nesse sentido, compreender o contexto da institucionalização de idosos, constitui um elemento importante na identificação de seus impactos para sociedade bem como para o idoso. Apesar de já ser verificada uma alta prevalência de sintomatologia depressiva em idosos institucionalizados em comparação a idosos que residem em comunidade, a avaliação, o diagnóstico e tratamento de afecções e condições que podem estar relacionadas a essa sintomatologia muitas vezes são negligenciados. O reconhecimento de condições que podem ser tratadas e modificadas pode minimizar causas e/ou efeitos dessa condição mental que traz tantos impactos negativos na vida do idoso. Desta forma, torna-se indispensável a atuação de pesquisadores e profissionais de saúde para conhecimento desses impactos e das intervenções que possam ser desenvolvidas com vistas a oferecer uma melhor qualidade de vida para essa população, bem como reduzir os impactos econômicos, sociais e psicológicos.

Nesta perspectiva, o presente estudo teve como objetivo verificar a prevalência e fatores associados a sintomas depressivos em idosos institucionalizados.

Metodologia

Trata-se de um estudo epidemiológico com delineamento transversal composto por indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos os sexos, residentes em uma ILPI filantrópica no município de Jequié- Bahia. A coleta de dados foi realizada no período de abril a dezembro de 2014, por estudantes do curso de Fisioterapia.

Dos 64 idosos residentes, 13 não apresentaram condições clínicas para responder o ques-

tionário devido às patologias psiquiátricas (verificadas através do prontuário médico), afasia decorrente de acidente vascular encefálico e/ou déficits de audição graves; 4 recusaram-se a participar do estudo e 5 indivíduos estavam ausentes durante o período de coleta. Dessa forma, participaram do estudo 42 idosos.

Para detecção de sintomas depressivos foi utilizada a Escala de Depressão Geriátrica em versão reduzida (EDG-15)¹⁸. A escala é constituída por 15 perguntas, através das quais verifica-se a presença ou não de sintomas depressivos, onde a pontuação >5 é considerada indicativo para os sintomas¹⁹. O estado cognitivo foi avaliado pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM) com ponto de corte de 13²⁰.

Os idosos que consentiram em participar da pesquisa responderam a um questionário, onde foram verificados os aspectos demográficos e socioeconômicos como: sexo, idade, estado civil, filhos, escolaridade, cor, renda, tempo de institucionalização e as condições de saúde, como grau de dependência/limitação, uso de medicamentos, doenças associadas e qualidade do sono.

Os dados foram tabulados e analisados no programa estatístico Statistical Package for the Social Sciences for Windows (SPSS, versão 21.0). As variáveis sociodemográficas e relacionadas às condições de saúde foram submetidas à análise descritiva; frequência absoluta e relativa, para as variáveis categóricas; média, desvio padrão, valores mínimo e máximo para as variáveis quantitativas. A associação entre sintomas de depressão e fatores sociodemográficos e condições de saúde foi estimada pelo teste qui-quadrado de Pearson. O nível de significância adotado foi de 5%.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia. Os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos da pesquisa bem como procedimentos aos quais foram submetidos. A participação dos idosos foi voluntária atendendo à Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que estabelece as Diretrizes e Normas que regem as pesquisas envolvendo seres humanos. Os participantes assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE).

Resultados

Dos 42 idosos entrevistados, 19% faziam uso de dispositivos auxiliares como bengala, andador e prótese. As principais doenças crônicas encontradas foram: hipertensão arterial e diabetes melli-

tus, 11,9% apresentaram as duas doenças associadas, 23,8% apresentaram apenas hipertensão e 9,5% apenas diabetes mellitus. No estudo, 45,2% do total de idosos faziam uso de 3 ou mais medicamentos por dia e 42,8% utilizavam de 1 a 2.

Os resultados mostraram uma maior frequência de idosos do sexo masculino (57,1%), com idade < 80 anos (52,39%), com mais de um ano de institucionalização (78,6%) e 54,8% não sabiam ler e escrever, segundo a Tabela 1.

Conforme a Tabela 2, a maioria dos idosos apresentou sintomas depressivos (54,8%), comprometimento do estado cognitivo (69%) de acordo com o MEEM e 33,3% apresentou algum tipo de incontinência urinária.

Em relação aos aspectos demográficos e socioeconômicos, foi encontrada associação significativa para a variável aposentado ($p > 0,05$), conforme Tabela 3.

A associação entre sintomas depressivos e as variáveis de condições de saúde, foi significativa para incontinência urinária ($p = 0,028$), autopercepção de saúde ($p > 0,05$) e qualidade de sono ($p = 0,000$), de acordo a Tabela 4.

Tabela 1. Aspectos sociodemográficos de idosos institucionalizados, Jequié-BA 2014.

Variáveis Sociodemográficas	Total	
	N	%
Idade (anos)		
< 80 anos	22	52,3
≥ 80 anos	20	47,6
Sexo		
Mulheres	18	42,9
Homens	24	57,1
Estado Civil		
Solteiro (a)	27	64,3
Viúvo (a)	12	28,6
Casado(a)	03	7,1
Cor		
Negro	15	35,7
Pardo	22	52,4
Branco	05	11,9
Sabem ler e escrever		
Sim	19	45,2
Não	23	54,8
Aposentados		
Sim	36	85,7
Não	06	14,2
Tempo de institucionalização		
≤ 1ano	09	21,4
> 1 ano	33	78,6

Tabela 2. Condições de saúde de idosos institucionalizados. Jequié-BA, 2014.

Variáveis	N	%
Sintomas de depressão (N:42)		
Sem sintomas	19	45,2
Com sintomas	23	54,8
Incontinência urinária (N:42)		
Não	28	66,7
Sim	14	33,3
Estado Cognitivo (N:42)		
Não comprometido	13	31,0
Comprometido	29	69,0
Autopercepção de saúde (N:39)		
Positiva	15	38,5
Negativa	24	61,5
Qualidade do sono (N:41)		
Boa	21	51,2
Ruim	20	48,8
Queda último ano (N:41)		
Não	28	68,3
Sim	13	31,7

Tabela 3. Prevalência de sintomas de depressão de acordo com aspectos demográficos e socioeconômicos de idosos institucionalizados. Jequié-BA, 2014.

Variáveis	Sintomas de depressão				p-valor
	Sem sintomas		Com sintomas		
	N	%	N	%	
Sexo					0,286
Masculino	13	52,0	12	48,0	
Feminino	6	35,3	11	64,7	
Idade					0,059
60 a 79 anos	13	59,1	9	40,1	
≥ 80 anos	6	30,0	14	70,0	
Estado Civil					0,513
Casado(a)	2	66,7	1	33,3	
Solteiro(a)	13	48,1	14	51,9	
Viúvo(a)	4	33,3	8	66,7	
Cor					0,207
Branco	4	80	1	20	
Pardo	8	36,4	14	63,6	
Negro	7	46,7	8	53,3	
Sabe ler e escrever					0,382
Sim	10	52,6	9	47,4	
Não	9	39,1	14	60,9	
Aposentado					0,043
Sim	14	38,9	22	61,1	
Não	5	83,3	1	16,7	

Tabela 4. Prevalência de sintomas de depressão de acordo com condições de saúde de idosos institucionalizados. Jequié-BA, 2014.

Variáveis	Sintomas de depressão				p-valor
	Sem sintomas		Com sintomas		
	N	%	N	%	
Incontinência urinária					0,028
Não	16	57,1	12	42,9	
Sim	3	21,4	11	78,6	
Estado Cognitivo					0,453
Não comprometido	7	53,8	6	46,2	
Comprometido	12	41,4	17	58,6	
Autopercepção de saúde					0,042
Positiva	10	66,6	5	33,3	
Negativa	8	33,3	16	66,6	
Qualidade do Sono					0,000
Boa	15	71,4	6	28,6	
Ruim	3	15,0	17	85,0	
Queda último ano					0,843
Não	12	42,9	16	57,1	
Sim	6	46,2	7	53,8	

Os resultados do presente estudo foram apresentados aos profissionais e cuidadores da Instituição onde a pesquisa foi realizada.

Discussão

Os sintomas depressivos no idoso podem levar a comprometimentos funcionais, como perda da autonomia, tornando-o mais dependente na realização das suas atividades cotidianas²¹⁻²⁴.

Neste estudo 54,8% dos idosos apresentaram sintomas depressivos. Essa alta prevalência corrobora com outros estudos realizados tanto na mesma região do país, como o de Verçosa et al.²⁵, realizado com 52 idosos em uma capital do Nordeste com prevalência de 58%, como em outras regiões, como o estudo de Alencar et al.²⁶ realizado em Belo Horizonte, com 47 idosos, dos quais 59,6% obtiveram valores que sugerem quadro depressivo.

Em parte, esses sintomas podem estar relacionados à insatisfação dos idosos em conviver com o desconhecido e seguir uma rotina de horários²⁷, perder parte do seu direito de escolha e o sentimento de não se sentir importante, ser mais um dentro da instituição²⁸. Outros fatores que

também podem contribuir para esses sintomas são dificuldade de criar vínculos, superar perdas, abandono familiar e perda de privacidade.

Houve associação significativa entre sintomas depressivos e ser aposentado ($p = 0,043$). Essa associação pode ser justificada pelo fato de que ao dispor de recursos financeiros provenientes da aposentadoria esses idosos se sintam insatisfeitos em não ter total independência e/ou autonomia para controlarem aquilo que talvez fosse o retorno de uma vida de trabalho e dedicação. Em contrapartida, os idosos que não são aposentados podem ver na Instituição uma oportunidade de sobrevivência e garantia das condições mínimas de habitação e cuidados.

Dos idosos com sintomas depressivos, 78,6% ($p = 0,028$) apresentaram incontinência urinária. Em estudo realizado por Borm²⁹, 33% dos idosos residentes nos asilos sofrem de incontinência (urinária e/ou fecal), muitas vezes decorrente de algum problema psicológico e/ou demencial. O envelhecimento por si só não causa a incontinência urinária (IU), mas sim as mudanças relacionadas ao processo de envelhecimento^{30,31}. A IU pode vir a ser o primeiro e somente o único sintoma de infecção do trato urinário, tendo como causas a instabilidade do detrusor, a uretrite, a diabetes, as doenças do sistema nervoso central, a perda da cognição, entre outros³². Essa alteração pode acarretar no idoso problema de ordem física, como irritações da pele e infecções e/ou psicossociais como depressão, isolamento social, rejeição da família e perda da confiança em si³³.

A alta prevalência de incontinência urinária na população do estudo pode estar relacionada a falta de recursos humanos e financeiros necessários para prevenção, diagnóstico e tratamento dessa condição. Para muitas instituições, principalmente públicas e filantrópicas, ter profissionais especialistas representam um custo muito alto, além disso, o número insuficiente de cuidadores pode dificultar o atendimento individual para os idosos mais dependentes no momento solicitado, repercutindo em uso precoce de absorventes e fraldas geriátricas. A presença de sintomas depressivos e a insuficiência de recursos humanos para potencializar as capacidades presentes podem vir a contribuir para algumas perdas, como a perda de força da musculatura do assoalho pélvico e dos membros inferiores.

Com relação a autopercepção de saúde, neste estudo 66,6% ($p = 0,042$) dos idosos com sintomas depressivos relataram sua saúde como negativa. Em estudo de Carvalho et al.³⁴, 46,9% da população idosa referiu sua saúde regular ou

ruim. A pior percepção de saúde na literatura está associada à presença de sintomas depressivos, à insatisfação com os relacionamentos pessoais, à utilização de maior número de medicamentos e à pior situação socioeconômica da família³⁵.

A percepção de saúde ou autoavaliação de saúde é um dos indicadores utilizados em pesquisas gerontológicas, sendo seu uso justificado porque a pior percepção de saúde é um preditor robusto e consistente de mortalidade³⁶. A associação encontrada pode ser justificada pela existência de sentimentos de mal-estar, onde o abandono familiar, a dependência, a falta de estímulos e atividades que trabalhem o corpo e a mente trazem uma visão negativa sobre sua condição.

Outra associação positiva para sintomas depressivos foi com a qualidade de sono ($p = 0,000$). Em estudo de Silva et al.³⁷, 72,5% ($p = 0,0001$) da amostra apresentaram insônia. As modificações que ocorrem no padrão de sono e repouso repercutem sobre o sistema imunológico, na função psicológica, desempenho, resposta corporal, humor e habilidade de adaptação^{38,39}.

O sono de má qualidade e os distúrbios de sono podem acarretar prejuízos no cotidiano e na saúde dos idosos. Como consequência, há redução da velocidade de resposta, prejuízos da memória, da concentração, do desempenho e dificuldade em manter a atenção, sendo que, nos idosos esses sinais podem ser interpretados como indicativos de prejuízo no cognitivo ou de demência⁴⁰. As poucas informações referenciais de tempo e estímulo durante o dia são características ambientais marcantes nas ILPI, que podem levar os indivíduos a apresentarem padrões irregulares do ciclo vigília/sono e piora na qualidade de sono, ou agravar distúrbios já existentes⁴¹.

No estudo foi observado que 69% da população apresentou comprometimento do estado cognitivo (pontuação < 13) de acordo com o MEEM. No entanto, o MEEM não foi utilizado como critério de exclusão, pois optou-se por considerar a avaliação cognitiva clínica através do registro em prontuário médico. A alta prevalência de déficit cognitivo de acordo com o MEEM pode ser reflexo da falta de orientação espacial, temporal e de atividades físicas e lúdicas que estimulem essas atividades cerebrais dos idosos na instituição.

Conclusão

O presente estudo verificou alta prevalência de sintomas depressivos em idosos institucionalizados associando-se à presença de incontinência

urinária, autopercepção negativa de saúde, qualidade de sono ruim e estar aposentado. Através do estudo e diante das necessidades enfrentadas por essa população, faz-se necessário a busca por medidas que atuem diretamente nas variáveis modificáveis, prevenindo e tratando-as.

Há estratégias de baixo custo que podem ser realizadas nessas instituições e ter impactos positivos no dia-a-dia dos idosos como: aproximação do leito de idosos mais dependentes à banheiros; aumento da ingestão de água; convênio com escolas, universidades e grupos de convivência que promovam atividades recreativas e oficinas que possam motivar e estimular os idosos; promoção de orientação temporal com relógios, televisão,

calendários, atividades em datas comemorativas e adequação de idosos em quartos com mais de um leito de acordo com rotinas semelhantes de sono/vigília.

Por tratar-se de estudo transversal, não há uma relação de causalidade entre os fatores estudados, contudo mostrar a associação entre tais variáveis pode nortear programas de assistência e orientação dos profissionais envolvidos beneficiando a qualidade de vida desses idosos. Sugere-se que tais questões possam ser realizadas e avaliadas na admissão do idoso na ILPI para que circunstâncias temporais possam ser verificadas por profissionais de saúde e pesquisadores para medidas mais direcionadas aos fatores causais.

Colaboradores

TA Brito, KR Pithon e LA Guimarães trabalharam na concepção, pesquisa, metodologia e redação final do manuscrito. CS Jesus trabalhou na análise e redação final. CS Souto, SJN Souza e TS Santos contribuíam na coleta de dados, discussão dos dados e redação final.

Referências

- Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. (IBGE). *Tábua completa de mortalidade – 2010*. [acessado 2017 Jan 21]; Disponível em: <http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/tabuadevida/2010/notas-tecnicas.pdf>.
- São Paulo (SP). Secretaria Municipal de Assistência e Desenvolvimento Social (SMADS). *Cartilha do Idoso: mitos e verdades sobre a velhice: guia de serviços*. São Paulo: SMADS; 2006.
- Perlini NMOG, Leite MT, Furini AC. Em Busca de Uma Instituição Para a Pessoa Idosa Morar: Motivos Apontados por Familiares. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2007; 41(2):229-236.
- Instituto Brasileiro de Geografia Estatística. (IBGE). *Censo Demográfico 2010. Resultados gerais da amostra*. [acessado 2017 Dez 03]; Disponível em: ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/imprensa/ppts/00000008473104122012315727483985.pdf
- Nunes VMA, Menezes RMP, Alchieri JC. Avaliação da qualidade de vida em idosos institucionalizados no município de Natal, estado do Rio Grande do Norte. *Acta Scientiarum Health Sciences* 2010; 32(3):119-126.
- Oliveira PP, Amaral JG, Viegas SMF, Rodrigues AB. Percepção dos profissionais que atuam uma instituição de longa permanência para idosos sobre a morte e o morrer. *Cien Saude Colet* 2013; 18(9):2635-2644
- Camarano AA. *Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido?* Rio de Janeiro: Ipea; 2010.
- Souza IAL, Massi G, Berberian AP, Guarinebra AC, Carnevale L. O impacto de atividades linguístico-discursivas na promoção da saúde de idosos de uma instituição de longa permanência. *Audiol Commun Res* 2015; 20(2):175-181.
- Carreira L, Botelho MR, Matos PCB, Torres MM, Salci MA. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados. *Rev. Enferm. UERJ* 2011; 19(2):268-273.
- Zimmermann IMM, Leal MCC, Zimmermann RD, Marques APO, Gomes ECCG. Fatores associados ao comprometimento cognitivo em idosos institucionalizados: revisão integrativa. *Rev. Enferm. UFPE Online* 2015; 9(12):1320-1328.
- Vieira SKSF, Alves ELM; Fernandes MA, Martins MCC, Lago EC. Características sociodemográficas e morbidades entre idosos institucionalizados sem declínio cognitivo. *Rev. pesqui. cuid. fundam (Online)* 2017; 9(4):1132-1138.
- Marinho PE, Melo KP, Apolinário AD, Bezerra E, Freitas J, Melo DM, Guerra RO, Dornelas AAL. Undertreatment of depressive symptomatology in the elderly living in long stay institutions and in the community in Brazil. *Arch Gerontol Geriatr* 2010; 50(2):151-155.
- World Health Organization (WHO); World Organization of Family Doctors. Integrating mental health into primary care: a global perspective [Internet]. Geneva: WHO; 2008 [cited 2014 May 14]. Available from: http://whqlibdoc.who.int/publications/2008/9789241563680_eng.pdf
- Djernes JK. Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review. *Acta Psychiatr Scand* 2006; 113(5):372-387.
- Santana AJ, Barboza Filho JC. Prevalência de sintomas depressivos em idosos institucionalizados na cidade do Salvador. *Rev. Baiana Saúde Pública* 2001; 31(1):134-146.
- Gonçalves LG, Vieira ST, Siqueira FV, Hallal PC. Prevalência de quedas em idosos asilados do município de Rio Grande, RS. *Rev Saude Publica* 2008; 42(5):938-945.
- Guths JFS, Jacob MHVM, Santos AMPV, Arossi GA, Béria JU. 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* 2017; 20(2):175-185.
- Yesavage JA, Brink TL, Rose TL, Lum O, Huang V, Adey M, Leirer VO. Development and validation of a geriatric screening scale. *J Psychiatry Res* 1983; 17(1):37-49.
- Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão Geriátrica (GDS) versão reduzida. *Arq Neuro Psiquiatr* 1999; 57(2B):421-426.
- Bertolucci PHF, Brucci SMD, Campacci SR, Juliano Y. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuro Psiquiatr* 1994; 52(1):1-7.
- Valcarenghi RV, Santos SSC, Berlem ELD, Pelzer MT, Gomes GC, Lange C. Alterações na Funcionalidade/cognição e Depressão em Idosos Institucionalizados que Sofreram Quedas. *Acta Paul Enferm* 2011; 24(6):828-833.
- Quadros Junior AC, Santos RF, Lamonato ACC, Toledo NAS, Coelho FGM, Gobbi S. Estudo do Nível de Atividade Física, Independência Funcional e Estado Cognitivo de Idosos Institucionalizados: Análise por Gênero. *Brazilian Journal of Biomtricity* 2008; 2(1):39-50.
- Santana AJ, Barboza Filho JC. Prevalência de Sintomas Depressivos em Idosos Institucionalizados na Cidade de Salvador. *Rev Baiana Saúde Pública* 2007; 31(1):134-146.
- Verçosa VSL, Cavalcanti SL, Freitas DA. Prevalência de sintomatologia depressiva em idosos institucionalizados. *Rev. enferm. EFPE (Online)* 2016; 10(5):4264-4270.
- Alencar MA, Bruck NNS, Pereira BG, Câmara TMM, Almeida RDS. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2012; 15(4):785-796.
- Brasil. Ministério da Saúde (MS). *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. [Internet]. Brasília: MS; 2007. [acessado 2011 Dez 14]. Disponível em: <http://bvms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>
- Cheloni CFP, Pinheiro FLS, Filho MC, Medeiros AL. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados no município de Mossoró/RN segundo Escala de Depressão Geriátrica (Yesavage). *Expressão* 2003; 34(1-2):61-73.
- Borm T. Cuidado ao idoso em instituição. In: Papaléo-Netto M, organizador. *Gerontologia*. Rio de Janeiro: Ed. Atheneu; 1996. p. 403-414.

30. Torrealba FCM, Oliveira LDR. Incontinência urinária na população feminina de idosas. *Ensaio e Ciências: Ciências Biológicas Agrárias e da Saúde* 2010; 14(1):159-175.
31. Magalhães NAM, Duarte DA, Nunes CDM. Incontinência urinária em pessoas idosas de uma instituição de longa permanência. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* 2010; 1:2-14.
32. Rodrigues RAP, Mendes MMR. Incontinência urinária em idosos: proposta para a conduta da enfermeira. *Rev. Latino-am. Enfermagem* 1994; 2(2):5-20.
33. Rodrigues RAP, Zago MMF. Incontinência urinária no idoso: assistência de enfermagem. *Rev. Esc. Enf. USP* 1991; 25(1):21-28.
34. Carvalho MP, Luckow ELT, Siqueira FV. Quedas e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Pelotas (RS, Brasil). *Cien Saude Colet* 2011; 16(6):2945-2952.
35. Lima-Costa MF, Firmo JOA, Uchôa E. A estrutura da autoavaliação da saúde entre idosos: projeto Bambuí. *Rev Saude Publica* 2004; 38(6):827-834.
36. Lima-Costa MF, Peixoto SV, Matos DL, Firmo JOA, Uchôa E. A influência de Respondente Substituto na Percepção da Saúde de Idosos: um estudo baseado na Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (1998, 2003) e na Coorte de Bambuí, Minas Gerais, Brasil. *Cad Saude Publica* 2007; 23(8):1893-1902.
37. Silva ER, Sousa ARP, Ferreira LB, Peixoto HM. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsidio ao cuidado de enfermagem. *Rev. Esc. Enferm. USP* 2012; 46(6):1387-1393.
38. Oliveira BHD, Yassuda MS, Cupertino APFB, Neri AL. Relações entre padrão do sono, saúde percebida e variáveis socioeconômicas em uma amostra de idosos residentes na comunidade - Estudo PENSA. *Cien Saude Colet* 2010; 15(3):851-860.
39. Sforza E, Gauthier M, Crawford-Achour E, Pichot V, Maudoux D, Barthelemy JC, Roche F. A 3- year longitudinal study of sleep disordered breathing in the elderly. *Eur Respir J* 2012; 40(3):665-672.
40. Alessi CA, Martin JL, Webber AP, Kim EC, Harker JO, Josephson KR. Randomized, controlled trial of a non-pharmacological intervention to improve abnormal sleep/wake patterns in nursing home residents. *J Am Geriatr Soc* 2005; 53(5):803-810.
41. Alessi AC, Schnelle FJ. Approach to sleep disorders in the nursing home setting. *Sleep Med Rev* 2000; 4(1):45-46.

Artigo apresentado em 04/09/2017

Aprovado em 29/01/2018

Versão final apresentada em 31/01/2018