

# Prevalência de sintomatologia depressiva e fatores associados entre idosos institucionalizados

Prevalence of depressive symptoms and associated factors among institutionalized elderly

Márcia Carréra Campos Leal<sup>1</sup>

João Luis Alves Apóstolo<sup>2</sup>

Aída Maria de Oliveira Cruz Mendes<sup>2</sup>

Ana Paula de Oliveira Marques<sup>1</sup>

## Descritores

Enfermagem geriátrica; Avaliação em enfermagem; Envelhecimento; Idoso; Depressão; Prevalência

## Keywords

Geriatric nursing, Nursing assessment; Aging; Aged; Depression; Prevalence

## Submetido

14 de Janeiro de 2014

## Aceito

26 de Maio de 2014

## Autor correspondente

Márcia Carréra Campos Leal  
Av. Prof. Moraes Rego, 1235, Recife,  
PE, Brasil. CEP: 50670-901  
marciacarrera@hotmail.com

## DOI

<http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201400036>

## Resumo

**Objetivo:** Conhecer a prevalência da sintomatologia depressiva e fatores associados em idosos institucionalizados.

**Métodos:** Estudo transversal que incluiu 211 idosos brasileiros e 342 idosos portugueses, residentes em instituições de longa permanência. O instrumento de pesquisa foi a Escala de Depressão Geriátrica.

**Resultados:** A prevalência de sintomatologia depressiva encontrada foi 49,76% entre idosos brasileiros e 61,40% em portugueses. Idosos brasileiros com sintomatologia depressiva têm como principais fatores associados o estado civil solteiro, o baixo número de anos de estudo e o sexo. Entre idosos portugueses o principal fator associado foi a idade maior do que 70 anos.

**Conclusão:** A prevalência da sintomatologia depressiva foi alta e o seu reconhecimento precoce pode contribuir para a qualidade de vida e idosos institucionalizados.

## Abstract

**Objective:** Determining the prevalence of depressive symptoms and associated factors in institutionalized elderly. **Methods:** Cross-sectional study that included 211 elderly from Brazil and 342 from Portugal, all residing in long-stay institutions. The survey instrument was the Geriatric Depression Scale.

**Results:** The prevalence of depressive symptoms was found among 49.76% of the elderly in Brazil and in 61.40% of the Portuguese seniors. The Brazilian elderly with depressive symptomatology have the single marital status, low number of years of study and gender as main associated factors. Among the Portuguese elderly, the main associated factor was the age over 70 years.

**Conclusion:** The prevalence of depressive symptoms was high and its early recognition may contribute to the quality of life of institutionalized elderly.

<sup>1</sup>Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE, Brasil.

<sup>2</sup>Escola Superior de Enfermagem, Universidade de Coimbra, Coimbra, Portugal.

**Conflitos de interesse:** não há conflitos de interesse a declarar.

## Introdução

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial, que vem ocorrendo em diferentes países, incluindo Brasil e Portugal, embora cada um esteja em diferentes fases dessa transição. Assim, em questão de poucos anos, teremos mais indivíduos com mais de 60 anos, com uma característica de um contingente maior de pessoas alcançando idades mais avançadas, superando a esperança de vida, prevista pelos especialistas.<sup>(1)</sup>

A Organização Mundial da Saúde considera idosa, em países em desenvolvimento, a pessoa com mais de 60 anos e, em países desenvolvidos, aquela com mais de 65 anos.<sup>(2)</sup> De acordo com a mesma fonte, há uma previsão estatística para 2025 de uma população idosa mundial de 1,2 bilhão de indivíduos. Um dado curioso é que a população mais envelhecida - aqueles que possuem acima de 80 anos - constituirá o grupo etário de maior crescimento.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística,<sup>(3)</sup> a população brasileira é de 190.732.694 pessoas, sendo cerca de 10% com idade acima de 60 anos. A expectativa de vida para as mulheres é de 77 anos e para os homens é de 69,4 anos. Em Portugal, de acordo com o Instituto Nacional de Estatística,<sup>(4)</sup> existem 10.561.614 habitantes e, desse total, 19% são idosos. O país europeu apresenta para as mulheres uma expectativa de vida de 81,8 anos; para os homens, 75,8 anos.

A estratégia para a promoção da saúde voltada à população mais envelhecida está respaldada no Brasil, por meio da Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa.<sup>(5)</sup> E, em Portugal, por meio do Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas.<sup>(6)</sup> Em função do aumento do número de idosos e das dificuldades apresentadas pelos familiares na tarefa de cuidar (relacionadas às alterações na estrutura familiar, como o surgimento de famílias de menor dimensão e uma cada vez maior mobilidade individual, por conta das obrigações de trabalho), surge a necessidade da existência de Instituições de Longa Permanência para Idosos, que são locais para atendimento integral de pessoas idosas que não têm condições de permanecer com a família ou em seus próprios lares.

O processo de envelhecimento acarreta mudanças no padrão das doenças e na frequência das incapacidades.<sup>(7)</sup> As funções física, cognitiva e sensorial debilitam-se, conduzindo à deterioração das capacidades funcionais.<sup>(8)</sup> Nota-se, por conseguinte, que existe uma prevalência elevada de perturbação mental na velhice - e a que predomina, entre essas perturbações, é a depressão.<sup>(9)</sup>

De acordo com a literatura, a depressão é comum na terceira idade e, no entanto, contrariando a opinião popular, não faz parte do processo natural do envelhecimento. Na maioria das vezes, a depressão é subdiagnosticada e subtratada. Observa-se 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.<sup>(10)</sup> Desse modo, 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. Segundo Apóstolo et al.,<sup>(11)</sup> a depressão é responsável por 6,2% da taxa de morbidade na região europeia da Organização Mundial da Saúde.

Considerando o aumento da população idosa no mundo, entendemos a necessidade de estudos que envolvam diferentes países, para que possamos acompanhar as mudanças e possíveis diferenças sobre a dinâmica do envelhecimento. Desse modo, são viabilizadas melhorias na condição de vida dos mais envelhecidos.

Com base no exposto, este estudo foi realizado em dois cenários diferentes, avaliando idosos em um país latino-americano em desenvolvimento e em um país europeu desenvolvido, com o objetivo de avaliar e comparar a sintomatologia depressiva e fatores sócio-demográficos em idosos institucionalizados no Brasil e em Portugal. A hipótese era de que a análise comparativa permitiria conhecer nossa maior ou menor proximidade relacionada à prevalência da sintomatologia depressiva e aos fatores associados, inferindo se eles podem servir ou não como indicadores de tendências. Ou seja, a análise

deveria permitir, sob um determinado parâmetro, avaliar o estágio atual da transição demográfica e epidemiológica do Brasil em relação a Portugal.

O objetivo do estudo foi conhecer a prevalência da sintomatologia depressiva e fatores sócio-demográficos em idosos institucionalizados.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal desenvolvido em dois cenários: na cidade de Recife, região nordeste do Brasil e na cidade de Coimbra, em Portugal. A amostra foi constituída por 211 idosos brasileiros e 342 idosos portugueses, com idade igual ou superior a 60 anos, residentes em instituições de longa permanência. Para a seleção da amostra, foi utilizada a técnica de amostragem estratificada proporcional, possibilitando a escolha de seus componentes em função da real distribuição dos estratos na população.

A coleta dos dados foi obtida por meio de entrevista, com características sócio-demográficas e a Escala de Depressão Geriátrica com 15 itens. As entrevistas para a população portuguesa foram realizadas por pesquisadores da Unidade de Investigação em Ciências da Saúde: Enfermagem, da Escola Superior de Enfermagem de Coimbra. Para a população brasileira, foram comandadas pelos pesquisadores do Grupo de Pesquisa – Saúde do Idoso da Universidade Federal de Pernambuco.

A presença de sintomas depressivos foi avaliada por meio da Escala de Depressão Geriátrica com 15 itens, uma versão curta da escala original.<sup>(12-14)</sup>

A Escala de Depressão Geriátrica com 15 itens é um dos instrumentos mais utilizados para a detecção de depressão no idoso. Diversos estudos já demonstraram que essa escala oferece medidas válidas e confiáveis para a avaliação de transtornos depressivos, justificando, dessa forma, sua escolha. O ponto de corte utilizado para suspeição de depressão foi  $> 5$ .

Para o gerenciamento dos dados, foi utilizado o programa *Statistical Package Social for Social Sciences*, versão 16.0. Terminada a coleta, os dados foram introduzidos em um banco de dados do programa

estatístico. Primeiramente, os dados foram analisados de maneira descritiva com medidas de dispersão para a variável numérica idade. Tabelas e gráficos foram gerados, para, posteriormente, ser feita a análise bivariada em cada um dos países, considerando a sintomatologia depressiva como variável dependente. Verificadas as associações, foi feita a análise de perfil somente dos respondentes com sintomatologia depressiva. Para definir quais seriam as características mais importantes, foi gerada a árvore de classificação/decisão, tendo por base a origem dos respondentes, ou seja, do Brasil ou de Portugal, por meio de simulações computacionais, utilizando a ferramenta estatística supracitada.

O desenvolvimento do estudo atendeu as normas nacionais e internacionais de ética em pesquisa envolvendo seres humanos.

## Resultados

Utilizando o teste qui-quadrado para verificar a associação entre as variáveis dependentes com a sintomatologia depressiva em cada um dos países separadamente e considerando um nível de significância de 5%, podemos observar na tabela 1 que, no Brasil, rejeitamos a hipótese de independência da sintomatologia depressiva em relação às variáveis sexo e idade. Quando avaliamos os resultados dos mesmos testes estatísticos em Portugal, não rejeitamos a hipótese de independência da sintomatologia depressiva com nenhuma das variáveis analisadas.

Como o *p-value* do teste Qui-Quadrado de *Pearson* para o cruzamento da variável sintomatologia depressiva com o país dos respondentes foi bem menor que 0,05 (5%). Podemos considerar que há associação entre elas. Por essa razão, realizamos uma análise para definir o perfil dos idosos com sintomatologia depressiva em cada um dos países (Tabela 2).

Pode-se notar que a distribuição percentual de cada uma das categorias das variáveis analisadas é diferente quando consideramos Brasil e Portugal separadamente.

Para avaliar as características principais dos idosos com sintomatologia depressiva no Brasil e em Portugal e recomendar uma classificação ade-

**Tabela 1.** Fatores associados a sintomatologia depressiva

Variáveis	País			
	Brasil		Portugal	
	Frequência (%)	p-value	Frequência (%)	p-value
Sexo				
Feminino	147(69,67)	0,0	215(62,87)	0,82
Masculino	64(30,33)	0,21	127(37,13)	
Idade				
60 l- 70 anos	61(28,91)	0,18	24(7,02)	0,96
70 l- 80 anos	72(34,12)		85(24,85)	
80 l- 90 anos	57(27,01)		176(51,46)	
90 ou mais	21(9,95)		57(16,67)	
Estado civil				
Casado(a)/ Tem companheiro(a)	18(8,53)	0,08	70(20,47)	0,86
Solteiro(a)	113(53,55)		44(12,87)	
Viúvo(a)	55(26,07)		161(47,08)	
Separado(a)/ Divorciado(a)	24(11,37)		67(19,59)	
Não informado	1(0,47)		0(0,00)	
Anos de estudo				
01 l- 05	86(40,76)	0,61	219(64,04)	0,61
05 l- 09	28(13,27)		15(4,39)	
09 l- 12	17(8,06)		11(3,22)	
12 ou mais	8(3,79)		6(1,75)	
Nenhum /Não Sabe/Não informado	72(34,12)		91(26,61)	
Sintomatologia depressiva				
Com	105(49,76)		210(61,40)	
Sem	106(50,24)		132(38,60)	

**Tabela 2.** Sintomatologia depressiva positiva

Variáveis	País	
	Brasil	Portugal
	Frequência (%)	Frequência (%)
Sexo		
Feminino	85(81,0)	131(62,4)
Masculino	20(19,0)	79(37,6)
Idade		
60 l- 70 anos	29(27,6)	15(7,1)
70 l- 80 anos	33(31,4)	54(25,7)
80 l- 90 anos	28(26,7)	107(51,0)
90 l-	15(14,3)	34(16,2)
Estado civil		
Casado(a)/Tem companheiro(a)	7(6,7)	41(19,5)
Solteiro(a)	54(51,4)	27(12,9)
Viúvo(a)	27(25,7)	98(46,7)
Separado(a)/ Divorciado(a)	17(16,2)	44(21,0)
Anos de estudo		
01 l- 05	42(40,0)	141(67,1)
05 l- 09	9(8,6)	8(3,8)
09 l- 12	7(6,7)	7(3,3)
12 ou mais	3(2,9)	3(1,4)
Nenhum/Não Informado	44(41,9)	51(24,3)

quada, foi proposta uma árvore de decisão/classificação, utilizando o *software Stistical Package Social Sciences* versão 16.0. O algoritmo de crescimento escolhido foi "EXHAUSTIVE CHAID", que é uma variação do algoritmo padrão "CHAID", o qual tem como base as associações existentes em cada um dos passos de crescimento, por meio do teste qui-quadrado de *Pearson*.

No primeiro nível, nota-se que a separação ocorre por estado civil: a maioria dos idosos com sintomatologia depressiva no Brasil (54 casos) foi observada na classe de solteiros, enquanto em Portugal a maior parte dos respondentes (183 casos) são viúvos ou ainda mantêm relacionamentos estáveis.

No segundo nível, quando nos detemos ao Brasil, a maior parte dos respondentes com sintomatologia depressiva é analfabeta ou apresenta poucos

anos de estudo (32 casos), enquanto, em Portugal, no segundo nível da árvore, a maior parte dos idosos tem mais que 70 anos (171 casos).

Somente no terceiro nível é que os idosos portugueses aparentam ser mais sensíveis a poucos anos de estudo (81 casos) e os brasileiros, com relação ao sexo feminino (13 casos). Idosos brasileiros com sintomatologia depressiva têm como principais fatores associados o estado civil solteiro, o baixo número de anos de estudo e o sexo. Em contrapartida, os idosos portugueses têm como principais fatores associados à sintomatologia depressiva não serem do estado civil solteiro e terem idade a partir de 70 anos. A escolaridade, que aparece como a segunda característica mais importante entre os brasileiros, é a terceira mais forte entre os idosos portugueses.

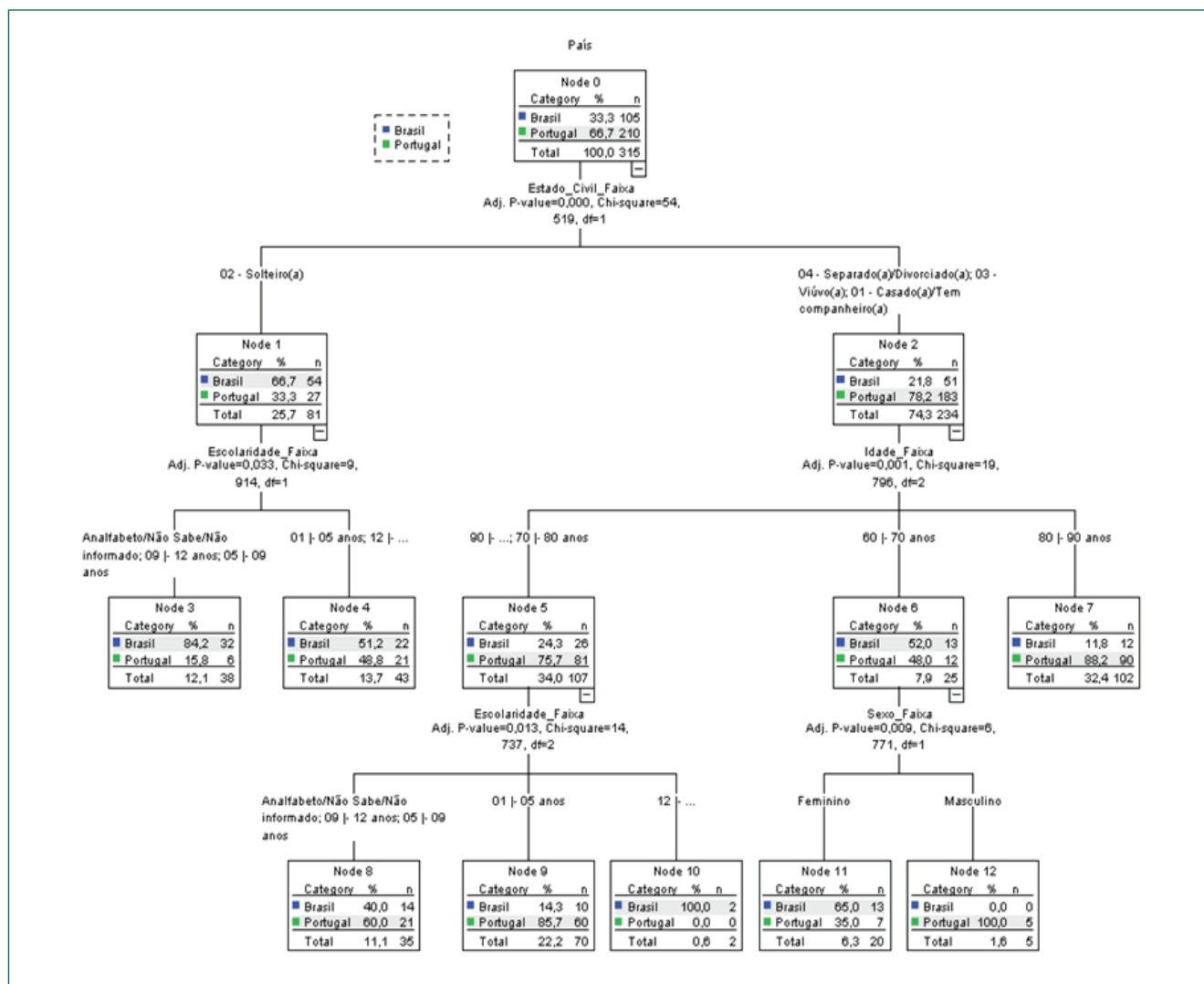


Figura 1. Árvore de decisão/classificação

Para verificar se a idade dos respondentes com sintomatologia depressiva era igual ou diferente nos dois países, foi realizado um teste *t* de igualdade de médias. Obteve-se uma media brasileira de 81,14 anos e uma media portuguesa de 82,22 anos. A estatística do teste gerou um *p-value* de 0,6855, ou seja, considerando uma significância de 5%, não há evidência estatística de que as médias de idade entre os pacientes de Brasil e Portugal sejam diferentes.

Na amostra estudada, portanto, o fator mais importante para os respondentes do Brasil foi o estado civil, levando em consideração que os solteiros aparentam ter mais risco, enquanto, em Portugal, ser solteiro não aparenta ser um fator de risco tão significativo, se posto em comparação ao Brasil. A

idade média dos respondentes nos dois países foi estatisticamente igual, mas a maior parte dos respondentes portugueses com depressão tinha entre 70 e 90 anos, enquanto que, entre os brasileiros, a distribuição foi mais uniforme nas diversas categorizações das faixas etárias (Figura 1).

## Discussão

As limitações dos resultados deste estudo estão relacionadas ao desenho transversal que não permite o estabelecimento de relações de causa e efeito.

Vale destacar a importância dos resultados obtidos para o profissional de enfermagem junto à equipe de

saúde, pois ao adquirir conhecimento sobre o processo do envelhecimento e as doenças que podem acometer a pessoa idosa, entre elas a depressão, com empenho, ele se torna mais atento, no sentido de identificar as necessidades do idoso, minimizando as dificuldades existentes e favorecendo uma melhor qualidade de vida.

Em relação ao gênero, a amostra de idosos institucionalizados, tanto na cidade de Recife como em Coimbra, apresentou um percentual mais elevado constituído por mulheres, sendo 69,67% e 62,87%, respectivamente - dado este encontrado em outros estudos, reforçando a feminização da velhice.<sup>(15,16)</sup>

No tocante ao fator idade, observamos que, em Recife, a maior prevalência encontrada foi na faixa etária de 70 a 80 anos (34,12%) e que, em Coimbra, foi entre 80 e 90 anos (51,46%), o que corresponde a uma maior expectativa de vida nos países desenvolvidos. De acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística,<sup>(3)</sup> a expectativa de vida para as mulheres é de 77 anos e, para os homens, de 69,4 anos. Em Portugal, o Instituto Nacional de Estatística<sup>(4)</sup> apresenta uma expectativa de vida para mulheres de 81,8 anos; para os homens, de 75,8 anos. Essas diferenças, no entanto, não escondem uma tendência comum aos países para que a institucionalização aconteça em idades mais avançadas.

Segundo o estado civil, os participantes das instituições brasileiras, entre solteiros e viúvos atingiram um percentual de 79,62%, enquanto que os portugueses, entre viúvos e separado/divorciado, atingiram 66,65%. O resultado corrobora outros estudos e justifica a procura por estas instituições, quando nesse momento da vida, encontram-se sozinhos. Essa iniciativa pessoal pode também ocorrer, muitas vezes, por pressões externas, medo da violência urbana, exclusão da família e, principalmente por acreditar na qualidade de assistência proporcionada nas Instituições de Longa Permanência para Idosos.<sup>(15,17)</sup>

Tendo em vista o nível de escolaridade dos participantes, observamos que os dois grupos avaliados apresentam baixa escolaridade: um percentual elevado de aproximadamente 74,88% brasileiros e de 90,65% portugueses, com até 5 anos de estudo. Podemos considerar que a pouca escolaridade desses idosos institucionalizados deve-se provavelmente à dificuldade de acesso à

educação vivenciada há algumas décadas, principalmente para as mulheres.<sup>(16,18,19)</sup>

Acreditamos 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. Segundo Salgueiro,<sup>(20)</sup> 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 científica nacional e internacional, 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 como o de Soares et al.,<sup>(16)</sup> que obtiveram uma prevalência extremamente elevada de 73,7% em idosos institucionalizados, bem como o estudo de Maciel e Guerra,<sup>(21)</sup> com uma prevalência de sintomatologia depressiva de 25,5 % para idosos não institucionalizados.

A prevalência de sintomatologia depressiva na população portuguesa estudada foi de 61,40%. Esses valores corroboram com vários estudos, entre eles o de Vaz e Gaspar,<sup>(15)</sup> cuja prevalência foi de 47%. A informação sugere que a moradia em instituições, provavelmente, precisa de ações que planejem uma atenção integral ao idoso de maneira mais efetiva, tornando-se necessária a capacitação da equipe de técnicos responsáveis pelos cuidados. Enfatizamos que, além da capacitação técnica, não podemos deixar de estimular esses profissionais a cultivar um olhar mais humano às limitações dos idosos. Devemos lembrá-los que cuidar é um ato de amor.

Analisando esses dados, podemos corroborar os estudos nacionais e internacionais, em que o número de idosos institucionalizados com sintomatologia depressiva é elevado variando de 25% a 80%.

Para os idosos brasileiros institucionalizados, o estado civil solteiro é um fator de risco em relação à sintomatologia depressiva. Esse fato é pouco discutido, pois, na maioria dos estudos, o que observamos são as questões de gênero, fator econômico e escolaridade, ou seja, um maior risco entre as mulheres, de baixa renda e de pouca escolaridade.<sup>(14,21)</sup> O ambiente

das instituições de longa permanência proporciona desafios aos residentes e podem favorecer o desenvolvimento de sintomatologia depressiva. Portanto, a conscientização sobre o diagnóstico da depressão, no contexto institucional, por parte dos técnicos responsáveis pelos cuidados, é de fundamental importância. O reconhecimento da depressão em idosos deve contribuir para a elaboração de estratégias, favorecendo a efetividade do tratamento e, conseqüentemente, a melhoria na Qualidade de Vida dos Idosos.

## Conclusão

A prevalência da sintomatologia depressiva foi alta e o seu reconhecimento precoce pode contribuir para a qualidade de vida e idosos institucionalizados.

## Colaborações

Leal MCC e Apóstolo JLA contribuíram com a concepção do projeto, execução da pesquisa, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação final da versão a ser publicada. Mendes AMOC e Marques APO contribuíram com a concepção do projeto, redação do artigo e revisão crítica relevante do conteúdo intelectual.

## Referências

1. Kanso S. Processo de envelhecimento populacional - um panorama mundial [Internet]. VI Workshop de Análise Ergonômica do Trabalho; III Encontro Mineiro de Estudos em Ergonomia; VIII Simpósio do Programa Tutorial em Economia Doméstica. Belo Horizonte; 2013 [citado 2013 23 Dez]. Disponível em: <http://www.ded.ufv.br/workshop/docs/anais/2013/Solange%20Kanso.pdf>.
2. Organização Mundial da Saúde. OMS. Boletim Informativo da 7ª Conferência Internacional de Promoção da Saúde. [Internet]. Boletim Informativo. 2009; (1): 2. [citado 2013 23 Dez]. Disponível em: [http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:1GLaPuaglrIj:www.afro.who.int/index.php%3Foption%3Dcom\\_docman%26task%3Ddoc\\_download%26gid%3D5073+Organiza%C3%A7%C3%A3o+Mundial+da+Sa%C3%BAde+\(OMS\).+Boletim+Informativo+da+7%C3%A1+Confer%C3%AAncia+Mundial+sobre+a+Promo%C3%A7%C3%A3o+da+Sa%C3%BAde.&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br&client=safari](http://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:1GLaPuaglrIj:www.afro.who.int/index.php%3Foption%3Dcom_docman%26task%3Ddoc_download%26gid%3D5073+Organiza%C3%A7%C3%A3o+Mundial+da+Sa%C3%BAde+(OMS).+Boletim+Informativo+da+7%C3%A1+Confer%C3%AAncia+Mundial+sobre+a+Promo%C3%A7%C3%A3o+da+Sa%C3%BAde.&cd=1&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br&client=safari).
3. Instituto Nacional de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico 2010 [Internet]. Brasília; 2010. [citado 2013 23 Dez]. Disponível em: <http://censo2010.ibge.gov.br>.
4. Instituto Nacional de Estatística (INE), Censos 2011 [Internet]. Portugal. [citado 2013 23 Dez]. Disponível em: [http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos2011\\_apresentacao](http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos2011_apresentacao).
5. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria nº 2.528, de 19 de abril de 2006. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa [Internet]. Brasília, DF; 2006 [citado 2013 23 Dez]. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2006/GM/GM-2528.htm>.
6. Portugal. Ministério da Saúde. Direcção-Geral da Saúde. Divisão de Doenças Genéticas, Crónicas e Geriátricas. Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas [Internet]. Lisboa: Direcção-Geral da Saúde; 2004 [citado 2013 23 Dez]. Disponível em: <http://www.portaldasaude.pt/NR/rdonlyres/1C6DFF0E-9E74-4DED-94A9-F7EA0B3760AA/0/i006346.pdf>.
7. Rebouças M, Pereira MG. Indicadores de saúde para idosos: comparação entre o Brasil e os Estados Unidos. Rev Panam Salud Publica. 2008;23(4):237-46.
8. Manrique-Espinoza B, Salinas-Rodríguez A, Moreno-Tamayo K, Téllez-Rojo MM. Prevalencia de dependência funcional y su asociación com caídas en una muestra de adultos mayores pobres en México. Salud Publica Mex. 2011;1:26-33.
9. Barua A, Kar N. Screening for depression in elderly Indian population. Indian J Psychiatry. 2010;52(2):150-3.
10. Carreira L, Botelho MR, Matos PC, Torres MM, Salci MA. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados. Rev Enferm UERJ. 2011;19(2):268-73.
11. Apóstolo JL, Ventura A, Caetano C, Costa S. Depressão, ansiedade e stresse em utentes de cuidados de saúde primários. Rev Referência. 2008;8:45-9.
12. Sheikh JI, Yesavage JA. Geriatric Depression Scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version. Clin Gerontol. 1986;5(1/2):165-73.
13. Almeida OP, Almeida SA. Confiabilidade da versão brasileira da escala de depressão em geriatria (GDS) versão reduzida [Internet]. Arq Neuropsiquiatr. 1999;57(2-B):421-6.
14. Apóstolo JL. Adaptation into European Portuguese of the Geriatric Depression Scale (GDS-15). Rev Referência. 2011 ( Supl) . [Trabalho apresentado em XI Conferência Iberoamericana de Educação em Enfermagem da ALADEF].
15. Vaz SF, Gaspar NM. Depressão em idosos institucionalizados no distrito de Bragança. Rev Enferm. 2011;4:49-58.
16. Soares E, Coelho MO, Carvalho SM. Capacidade funcional, declínio cognitivo e depressão em idosos institucionalizados: possibilidade de relações e correlações. Rev Kairós Gerontol. 2012;15(5):117-39.
17. Bessa ME, Silva MJ. Motivações para o ingresso dos idosos em instituições de longa permanência e processos adaptativos: um estudo de caso. Texto & Contexto Enferm. 2008;17(2):258-65.
18. Del Duca GF, Silva MC, Silva SG, Nahas MV. Incapacidade funcional em idosos institucionalizados. Rev Bras Ativ Fis & Saúde. 2011;16(2):120-4.
19. Valcarenghi RV, Santos SS, Barlem EL, Pelzer MT, Gomes GC, Lange C. Alterações na funcionalidade/cognição e depressão em idosos institucionalizados que sofreram quedas. Acta Paul Enferm. 2011;24(6):828-33.
20. Salgueiro HD. Determinantes psicossociais da depressão no idoso [Internet]. Nursing (Edição Portuguesa). 2007; ( 222). [citado 2014 Mai 23]. Disponível em: [www.forumenfermagem.org/index.php?option=comcontent&view=article&id=2939:determinantes-psico-sociais-da-depressao-noidoso&catid=159](http://www.forumenfermagem.org/index.php?option=comcontent&view=article&id=2939:determinantes-psico-sociais-da-depressao-noidoso&catid=159).
21. Maciel AC, Guerra RO. Prevalência e fatores associados à sintomatologia depressiva em idosos residentes no Nordeste do Brasil. J Bras Psiquiatr. 2006;55(1):26-33.