

Depressão e ansiedade em idosos institucionalizados no interior de Goiás

Depression and anxiety in institutionalized elderly people in the interior of Goiás

DOI:10.34117/bjdv8n2-283

Recebimento dos originais: 07/01/2022

Aceitação para publicação: 18/02/2022

Isys Lohane Alves Rezende

Graduada do curso de Enfermagem.
Centro Universitário Unicerrado de Goiatuba.
E-mail: isyslarezende0103@gmail.com

Amanda Maria de Sousa Romeiro

Graduanda do curso de Enfermagem.
Universidade Estadual de Goiás
E-mail: romeiroamanda@hotmail.com

Ana Paula Lopes Lima

Enfermeira
Mestre em Ciências Aplicadas à Saúde
Universidade Federal de Goiás. Docente do Centro Universitário de Goiatuba
Unicerrado.
E-mail: analima@unicerrado.edu.br

Lucíola Silva Sandim

Enfermeira
Doutorando em Gerontologia na Universidade Católica de Brasília-UCB.
Docente do Centro Universitário de Goiatuba Unicerrado.
E-mail: luciolasandim@yahoo.com.br

RESUMO

Objetivo: avaliar a prevalência dos sintomas de ansiedade e depressão, e suas possíveis associações, em idosos institucionalizados em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos, localizada em um município no interior goiano. Método: realizou-se um estudo transversal quantitativo, com uma amostra de 30 participantes, destes 63% era do sexo masculino e 37% do sexo feminino. Resultados: quanto à avaliação das variáveis, 63,3% dos idosos relataram sintomas depressivos, e 46,7% dos idosos apresentaram sintomas ansiolíticos. Foi observado correlação significativa entre os níveis de sintomas de depressão e ansiedade, tornando-se diretamente proporcionais. Também identificamos que os níveis de sinais depressivos eram maiores em idosos que não se alimentavam bem e que não gostavam de morar na ILPI. Conclusão: A alta prevalência de sintomas de depressão e ansiedade evidenciados neste estudo revelam a importância da promoção da saúde mental para o enfrentamento da vulnerabilidade presente durante a senescência.

Palavras chaves: Ansiedade, Depressão, Instituições Geriátricas de Longa Permanência.

ABSTRACT

Objective: to evaluate the prevalence of anxiety and depression symptoms, and their possible associations, in elderly people institutionalized in a Long-Stay Institution for the Elderly, located in a municipality in the interior of Goiás. Method: a quantitative cross-sectional study was carried out with a sample of 30 participants, 63% of whom were male and 37% female. Results: regarding the evaluation of the variables, 63.3% of the elderly reported depressive symptoms, and 46.7% of the elderly presented anxiolytic symptoms. A significant correlation was observed between the levels of depression and anxiety symptoms, becoming directly proportional. We also identified that the levels of depressive signs were higher in elderly who did not eat well and who did not like living in the ILPI. Conclusion: The high prevalence of symptoms of depression and anxiety evidenced in this study reveals the importance of promoting mental health to face the vulnerability present during senescence.

Keywords: Anxiety, Depression, Geriatric Long-stay Institutions.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo inevitável associado a diversas alterações biológicas, psicológicas e sociais, que reduz com o passar do tempo a vitalidade de cada indivíduo, de forma única e distinta^(1,2). Assim como a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Estatuto do Idoso no Brasil⁽³⁾ caracteriza o indivíduo como idoso, aquele que possui idade igual ou superior a 60 anos, detentores de prioridades como o atendimento preferencial, políticas sociais e governamentais, assim como a educação preventiva em relação aos aspectos do envelhecimento.

A institucionalização tem experimentado elevado sua demanda devido ao crescimento da populacional da terceira idade. Em relação ao número de idosos, no Brasil é esperado uma linha de tendência exponencial, levando em consideração a diminuição da taxa de fecundidade e mortalidade, como também o aumento significativo da expectativa de vida ao longo dos últimos anos. Espera-se que no ano de 2050, 19% da população será de pessoas na terceira idade, ou seja, corresponderá aproximadamente quase um quinto da população brasileira^(4,5).

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) são residências que abrigam a população idosa que necessita de cuidados especiais, e possuem características domiciliares para o conforto e rotina realizada por profissionais capacitados. Entretanto, a institucionalização pode vir a ser um problema em que muitas vezes é entendido pelo idoso como abandono e desprezo, o indivíduo pode sentir que está perto do final da vida, isso causa sentimentos de inutilidade e frustrações. Tais sentimentos podem contribuir para o aumento de depressão e ansiedade entre os idosos residentes em ILPIs⁽⁶⁾.

A depressão ocorre entre 48% a 60% em idosos institucionalizados⁽⁷⁾. As causas da depressão a partir dos 60 anos podem ser influenciadas não somente pelos fatores hereditários, mas também devido à exposição de substâncias como cigarro, álcool e outras drogas, além de eventos ocorridos ao decorrer dos anos, tais como traumas físicos e/ou psicológicos⁽⁸⁾. Enquanto isso, a ansiedade é um transtorno mental que pode possuir fatores relacionados a vida adulta quando não descoberta e tratada adequadamente, visto que na terceira idade ocorrem o aumento desses distúrbios mentais, afetando a qualidade de vida desses indivíduos⁽⁹⁾.

Diante do exposto, esta pesquisa tem o objetivo de avaliar a prevalência dos sintomas de ansiedade e depressão, e suas possíveis associações, em idosos institucionalizados em uma ILPI, localizada em um município no interior goiano.

2 MÉTODO

Trata-se de um estudo observacional transversal, de abordagem quantitativa e caráter descritivo. A pesquisa foi realizada entre os meses de setembro e outubro de 2020, em uma ILPI filantrópica, localizada em município do interior do estado de Goiás. Os procedimentos seguiram as normas éticas 466/12 e à Resolução nº 510/16 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõem sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa com seres humanos. Desta forma, o estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa Centro Universitário de Goiás UniAnhanguera sob o parecer consubstanciado nº4.252.018.

A pesquisa obedeceu aos critérios de elegibilidade, foram incluídos participantes que se encontravam corretamente institucionalizados na ILPI e que apresentaram nível de escolaridade acima de 20 pontos, mensurado pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM), e que consentiram sua participação na pesquisa através do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os idosos que tiveram o diagnóstico confirmado de qualquer condição que impossibilite o preenchimento dos instrumentos aplicados durante a investigação, como demência e Alzheimer.

O primeiro instrumento aplicado foi o MEEM com o intuito de avaliar as funções cognitivas (consciência, orientação e fala coerente) dos participantes. Suas pontuações são distribuídas através das notas de corte: 20 pontos para analfabetos; 25 pontos para pessoas com escolaridade de 1 a 4 anos; 26,5 para 5 a 8 anos; 28 para aqueles com 9 a 11 anos e 29 para mais de 11 anos, considerando as recomendações de utilização dos escores

de cortes mais elevados. Diante esses parâmetros, foram incluídos na pesquisa os participantes que apresentaram escores maiores que 20 pontos⁽¹⁰⁻¹²⁾.

Para responder os objetivos propostos, foi aplicado um questionário sociodemográfico responsável por traçar o perfil e coletar os dados apresentando as seguintes variáveis: sexo, idade, estado civil, escolaridade, renda individual, situação de aposentadoria, satisfação com o sono e moradia, e boa alimentação.

A avaliação dos sinais depressivos em idosos foi realizada pela Escala de Depressão Geriátrica (EDG). Este instrumento é composto por 30 questões de fácil entendimento com resposta para sim/não. A distribuição da escala foi de um ponto para os itens depressivos e zero pontos para os não depressivos, os valores podem chegar entre 0 a 30 pontos. De 0 a 10 estados de humor normal; entre 11 a 20 depressão moderada; entre 21 a 30 depressão grave⁽¹³⁾.

A Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton, responsável por avaliar os sintomas de ansiedade, é composto por 14 questões. Para desenvolver a classificação do nível de ansiedade foram usados os seguintes itens: zero, ausente; um, intensidade leve; dois, intensidade média; três, intensidade forte; e quatro, intensidade máxima. Quanto maior o escore mais grave são os níveis de ansiedade, ou seja, escores entre 18 e 24 representam ansiedade leve ou moderada e, maior ou igual a 25 representam ansiedade grave⁽¹⁴⁾.

As respostas dos participantes ao questionário sociodemográfico e as pontuações obtidas no MEEM, EDG e Escala de Avaliação de Ansiedade de Hamilton foram transcritos para uma planilha do programa Excel®. Esta planilha foi transportada para o programa estatístico SYSTAT para a realização de análises estatísticas. O teste de Mann-Whitney foi utilizado para verificar se havia diferenças significativas nas pontuações acima referidas entre idosos (i) de diferentes sexos, (ii) que recebem ou não visitas de parentes, (iii) que dormem bem ou não durante a noite, (iv) que gostam ou não da instituição onde moram e (v) se alimentam bem ou não.

3 RESULTADOS

Dos 50 idosos institucionalizados no local do estudo, apenas 30 indivíduos possuíram capacidade cognitiva para responder os outros três instrumentos da pesquisa, de acordo com o MEEM. Destes, 63% (n=19) foram do sexo masculino, 56,7% tinham idades compreendidas entre 60 a 69 anos, com uma média de 69 anos, 66,7% informaram ser solteiros, e maioria afirmaram ter ensino fundamental incompleto 96,7%. Ao tratar-se

da renda individual, todos os participantes da pesquisa afirmaram possuir renda entre um a dois salários mínimos advindas da aposentadoria. Acerca da qualidade do sono, 66,7% relataram que não dormem bem, ao em relação à moradia e alimentação 76,7% afirmaram que gostam de onde moram e 80% informaram que se alimentam bem, conforme a Tabela 1.

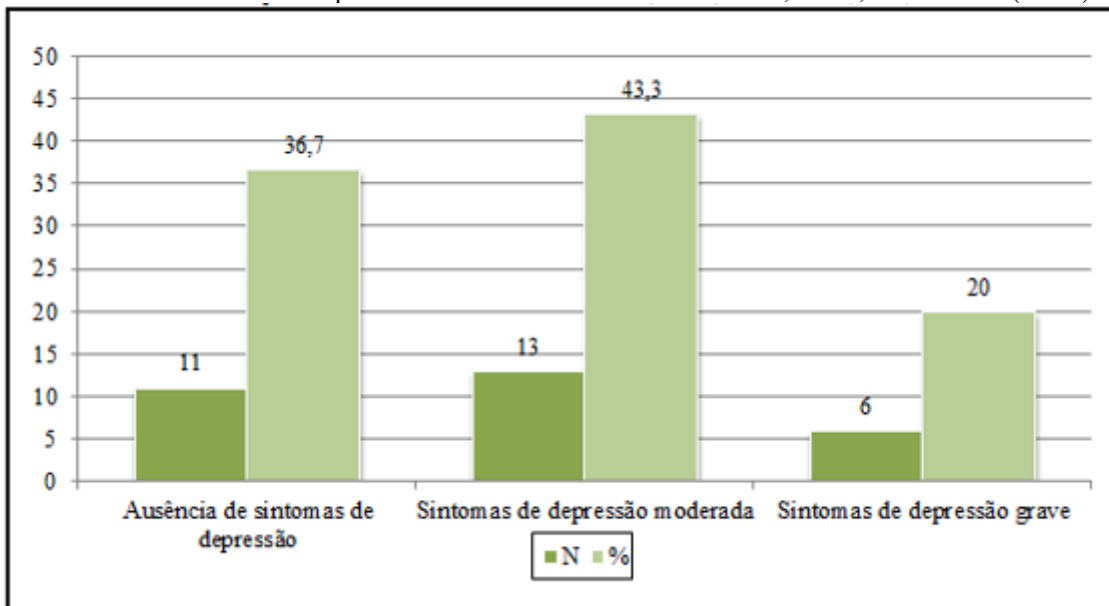
Tabela 1- Questionário Sociodemográfico de uma ILPL. Pontalina, Goiás, Brasil-2020. (N=30)

	Frequência	Porcentagem
Sexo		
Masculino	19	63,3%
Feminino	11	36,7%
Idade		
60 a 69	17	56,7%
70 a 79	07	23,3%
80 ou mais	06	20,0%
Estado Civil		
Solteiro	20	66,7%
Separado	04	13,3%
Viúvo	06	20,0%
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	29	96,7%
Médio Completo	01	3,3%
Renda Individual		
Entre 1 a 2 salários mínimos	30	100%
É aposentado?		
Sim	30	100%
Dorme bem?		
Sim	10	33,3%
Não	20	66,7%
Você gosta onde mora?		
Sim	23	76,7%
Não	07	23,3%
Você se alimenta bem?		
Sim	24	80%
Não	06	20%

Fonte: Elaboração própria.

O escore de depressão na amostra estudada, representou uma média de 13,2 (+5,4). Quanto à avaliação da EDG, observou-se que 36,7% tiveram ausência de sintomas de depressão, enquanto 63,3% (n=19) dos idosos apresentaram sintomas de depressão, destes 13 indivíduos apresentaram depressão moderada e 06 participantes apresentaram depressão grave, conforme o Gráfico 1.

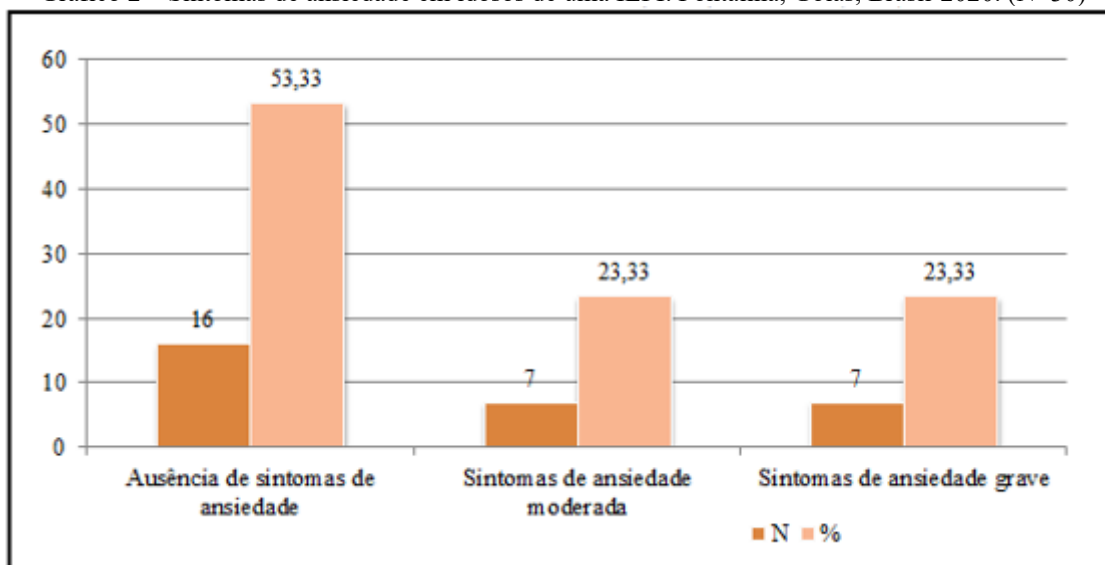
Gráfico 1 – Sintomas de depressão em idosos de uma ILPI. Pontalina, Goiás, Brasil-2020. (N=30)



Fonte: Elaboração própria.

O escore médio e desvio padrão (DP) da amostra referente à escala de ansiedade foram de 19,6 (+12,3). Os sintomas de ansiedade estavam presentes em 46,7% dos idosos participantes, destes, sete idosos (23,33%) demonstraram sintomas moderados e outros sete (23,33%) apresentaram sintomas graves. Os sintomas frequentes entre os participantes que apresentaram ansiedade foram dores musculares (73,3%), perda de interesse (53,3%), falha de memória (60%), dificuldade de concentração (50%) e dificuldade em adormecer (46,7%), conforme o Gráfico 2.

Gráfico 2 – Sintomas de ansiedade em idosos de uma ILPI. Pontalina, Goiás, Brasil-2020. (N=30)



Fonte: Elaboração própria.

Não foram detectadas correlações significativas entre a idade e as pontuações dos instrumentos utilizados para avaliar os níveis de ansiedade e depressão dos idosos institucionalizados ($p > 0,05$). Entretanto, as pontuações em ambas as escalas foram significativas e diretamente proporcionais, indicando que aumento nos níveis de depressão foi seguido por aumento nos níveis de ansiedade nos idosos entrevistados ($r_s = 0,587$; $p < 0,05$).

Comparações das pontuações obtidas não diferiram entre idosos de diferentes sexos, entre aqueles que recebiam ou não visitas de familiares, nem mesmo entre os que dormiam ou não bem. Por outro lado, o teste de Mann-Whitney detectou diferença significativa ($p < 0,05$) entre os níveis de depressão e idosos que gostam ou não da instituição onde moram ($p = 0,028$) e entre os que se alimentam bem ou não ($p = 0,045$). Em ambos os casos, idosos que não gostam de morar na instituição em que se encontram e que não se alimentam bem apresentaram maiores níveis de depressão.

4 DISCUSSÃO

Os aspectos sociodemográficos desta pesquisa verificaram que a população predominante é do sexo masculino, solteiro e com média de idade de 69 anos, não foram detectadas correlações significativas entre essas variáveis e as pontuações dos instrumentos utilizados para avaliar os níveis de ansiedade e depressão. O MEEM obteve-se o score com nota a média e DP de 22,8 (+3,3), considerando esse contexto compreende-se que os idosos possuem um baixo nível escolar. A EDG apresentou o escore de depressão com nota a média e DP de 13,6 (+5,4), sendo que 63,3% dos idosos apresentaram sinais depressivos de moderado a grave. Ambas as escalas indicaram correlação significativa entre o aumento nos níveis de depressão proporcional ao aumento nos níveis de ansiedade nos idosos entrevistados.

Ao tratar-se da dificuldade para dormir, nosso estudo evidenciou que 66,7% dos idosos possuíam dificuldades para dormir, muitas vezes este comportamento pode ser confundido com doenças neurológicas, como a demência. Este sintoma pode interferir nas atividades do cotidiano, do idoso, causar dificuldades de concentração e falhas na memória^(15,16). A alta prevalência dos sintomas de depressão e ansiedade apresentadas neste estudo pode ser explicada por serem transtornos mentais que podem ser frequentes na terceira idade devido à vulnerabilidade para desenvolver as atividades de vida diária, isso faz com que o idoso perca sua independência e autonomia. A falta de cuidado e

diagnóstico precoce faz com que os impactos negativos gerados pela doença possibilitem uma piora na qualidade de vida⁽¹⁷⁾.

A depressão é uma das principais causas para o risco de suicídio, o autoextermínio em idosos a partir de 65 anos tem se tornado comum, de tal forma que esse aumento é considerado avançado entre os 80 anos⁽¹⁸⁾. Estes dados são preocupantes, pois em nosso estudo obteve alta prevalência de idosos que apresentaram sintomas de depressão. Uma das causas mais comuns para o aumento progressivo de depressão nesta população é o isolamento social enfrentado pelo idoso ao ser institucionalizado, afetando sua saúde mental, pois o indivíduo deixa a sociedade e passa a conviver em um novo local, longe de sua família⁽¹⁹⁾.

A partir dos 65 anos, a ansiedade ocorre com mais periodicidade, pois está associada a quadros de depressão. O transtorno de ansiedade pode ser acometido não somente pela forma de como o indivíduo chega à terceira idade, mas também associada a perdas da autonomia, da independência, da liberdade e da dificuldade em manter as relações sociais⁽²⁰⁾. O abandono, o estado civil, a baixa escolaridade e o isolamento social também são fatores prejudiciais ao idoso institucionalizado. Pois são submetidos a novas rotinas dentro da instituição, como mudança dos horários suas atividades diárias e o compartilhamento de suas escolhas com pessoas que não são do meio familiar perdendo sua autonomia^(15,21). Ressalta-se também, que outro estudo identificou que os idosos que apresentaram ter depressão foram os mesmos que tiveram sinais de ansiedade⁽²¹⁾. Tais afirmações corroboram a correlação significativa entre essas duas variáveis evidenciada neste estudo.

Outros sintomas observados foram a falha de memória e dificuldade de concentração, assim como perda de interesse, visto que os mesmos possuem sintomas de ansiedade e depressão. As dificuldades intelectuais e os declínios cognitivos se fazem presentes diante da senilidade, isto é, faz com que o idoso tenha a dificuldade de concentração seja em atividades diárias ou até mesmo em atividades que necessitam estimular a memória provocando adversidade nas informações. A depressão também pode levar a perda de interesse uma vez que realizar suas atividades básicas não lhe traga mais satisfação^(20,22).

Ao comparar a satisfação com a moradia e os hábitos alimentares entre os idosos institucionalizados, o nosso estudo evidenciou que aqueles que não gostavam da moradia e não se alimentavam bem possuíam níveis maiores de depressão. Este fenômeno pode ser explicado por alguns estudos, que indicam que a maioria dos idosos encontrados em

ILPI são expostos a situações de vulnerabilidade, pois possuem menos apoio social ou de familiares. Além do impedimento de estar convivendo com a família na fase do envelhecimento. Ao tratar-se dos hábitos alimentares, os níveis de depressão podem aumentar nos idosos que necessitam de cuidados especiais nas horas das refeições, visto que muitos possuem dificuldade de deglutição e enfraquecimento dentário, perdendo continuamente sua independência. Entretanto, as perdas dessas funções estão mais relacionadas com a demência, do que a depressão^(18,23,24).

Este estudo possui algumas limitações (lacunas), devido à pandemia causada pelo Sars-CoV-2, a coleta de dados foi realizada através do distanciamento social (e todas as medidas necessárias para a minimização do risco de possível contaminação), o que pode ter causado alguns problemas de interpretações pelos idosos participantes diante das perguntas dos questionários. Além disso, o número da amostra que o estudo abrangeu foi pequeno, desta forma é necessário evitar generalizações e comparações sem contextualizações.

Tendo em vista todos os aspectos apresentados, o estudo faz-se relevante ao discutir sobre a saúde mental dos idosos que vivem em ILPI e a necessidade de atendimento e acompanhamento psicológico nessas instituições. Faz-se importante novos estudos que visem promover a saúde e bem-estar dessa população. A realização de atividades físicas, para melhor socialização e convivência em grupo, e aumento da satisfação de utilidade também são úteis para a preservação da saúde mental desses indivíduos. Além disso, interações sociais como atividades religiosas, podem ser benéficas para este grupo de risco, visto que proporcionará ao idoso um convívio social mais amplo⁽²⁵⁾.

5 CONCLUSÃO

Diante o cenário apresentado por esta pesquisa, foi possível observar a alta prevalência dos sintomas de ansiedade e depressão em idosos institucionalizados, evidenciando a necessidade da promoção da saúde mental geriátrica nas ILPIs. Para isso, é de suma importância a necessidade de profissionais capacitados para o cuidado com a saúde mental do idoso e o desenvolvimento do vínculo entre os idosos e os profissionais para um diagnóstico mais assertivo, visto que o paciente se sente mais confortável em informar a situação real em que se encontra. A ansiedade e a depressão quanto mais cedo forem diagnosticadas, a senescência não será enfrentada como uma situação de vulnerabilidade.

REFERÊNCIAS

1. Cancela DMG. O processo de envelhecimento. *Psicologia* [Internet]. 2008;1–15 [cited 2020 mar 24]. Available from: <http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>
2. Oliveira MF, Bezerra VP, Silva AO, Alves MSCF, Moreira MASP, Caldas CP. The symptomatology of self-referred depression by elderly people who live in a shantytown. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2012;17(8):2191–8. DOI: 10.1590/S1413-81232012000800029
3. Brasil. Estatuto do idoso no Brasil [Internet]. Brasília, DF; 2003 [cited 2020 Apr 18]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccvil_03/leis/2003/110.741.htm
4. Marques VR, Benetti PE, Benetti ERR, Rosanelli CLSP, Colet CF, Stumm EMF. Pain intensity assessment in chronic renal patients on hemodialysis. *Revista Dor*. 2016;17(2):96–100. DOI: 10.17696/2318-3691.24.4.2017.804.
5. Silva AKAG, Fernandes FECV, Oliveira MMA, Almeida TKP, Melo RA, Gama TCCL. Sintomas Depressivos em Grupos de Terceira Idade. *Revista de Pesquisa: Cuidado e Fundamental* [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 10];11(2):297–303. Available from: <http://myaccess.library.utoronto.ca/login?url=http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=rzh&AN=134415763&site=ehost-live>
6. Born T, Boechat NS. Qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2018; 1302–1303.
7. Scherrer Júnior G, Okuno MFP, Oliveira LM de, Barbosa DA, Alonso AC, Fram DS, et al. Qualidade de vida de idosos institucionalizados com e sem sinais de depressão. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2019 [cited 2020 Mar 2020];72(supl. 2):135–41. Available from: https://www.scielo.br/pdf/reben/v72s2/pt_0034-7167-reben-72-s2-0127.pdf
8. Frank MH, Rodrigues NL. Depressão, ansiedade, outros transtornos afetivos e suicídio. 4 ed. Rio de Janeiro: Tratado de geriatria e gerontologia; 2018.
9. Machado MB, Ignácio ZM, Jornada LK, Réus GZ, Abelaira HM, Arent CO, et al. Prevalência de transtornos ansiosos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*. 2016;65(1):28–35. DOI: 10.1590/0047-2085000000100
10. Brucki SMD, Nitrin R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do Mini-Exame do Estado Mental no Brasil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 2003;61(3 B):777–81. DOI: 10.1590/s0004-282x2003000500014
11. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*. 1994;52(1):01–7. DOI: 10.1590/s004-282x1994000100001
12. Folstein MF, Al E, Al E, Al E, Al E. Mini-Mental State: a practical method for grading the cognitive state of patients for clinician. *J Psychiat* [Internet]. 1975 [cited 2020 Mar 23];12:189–98. Available from: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000069&pid=S0004-282X200300050001400001&lng=en
13. Frade J, Barbosa P, Cardoso S, Nunes C. Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados. *Revista de Enfermagem Referência*. 2015;(4):41–9. DOI: 10.12707/RIV14030

14. Gorenstein C, Wang YP, Hungerbuhler I. Instrumentos de Avaliação em Saúde Mental. *Atmed*. 2016. v.6,1–8.
15. Guimarães LA, Brito TA, Pithon KR, Jesus CS, Souto CS, Souza SJN, et al. Depressive symptoms and associated factors in elderly long-term care residents. *Ciencia e Saúde Coletiva*. 2019;24(9):3275–82. DOI: 10.1590/1413-81232018249.30942017
16. Semedo DC, Ventura J, Paula SF da, Silva MRS da, Pelzer MT. Fatores associados a depressão e os cuidados de enfermagem no idoso. *Revista de Enfermagem [Internet]*. 2016 [cited 2020 Mar 28];12(12):100–13. Available from: <http://revistas.fw.uri.br/index.php/revistaedenfermagem/article/view/2260>
17. Magalhães JM, Carvalho AMB, Carvalho SM, Alencar DC, Moreira WC, Parente ACM. Depression Among the Elderly in the Family Health Strategy: a Contribution To Primary Care. *REME: Rev Min Enferm*. 2016;20(e947):1–6. DOI: 10.5935/1415-2762.20160016
18. Silva RM, Mangas RMN, Figueiredo AEB, Vieira LJES, Sousa GS, Cavalcanti AMTS, et al. Influências dos problemas e conflitos familiares nas ideações e tentativas de suicídio de pessoas idosas. *Ciência e Saúde Coletiva*. 2015;20(6):1703–10. DOI: 10.1590/1413-81232015206.01952015
19. Freire HSS, Oliveira AKS, Nascimento MRF, Conceição MS, Nascimento CEM, Araújo PF, et al. Aplicação da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage em instituições de longa permanência. *Revista Nursing [Internet]*. 2018 [cited 2020 Mar 23];21(237):2030–5. Available from: http://www.revistanursing.com.br/revistas/237-Fevereiro2018/aplicacao_da_escala_de_depressao_geriatrica.pdf
20. Oliveira DV, Antunes MD, Oliveira J. Ansiedade e sua relação com a qualidade de vida em idosos: revisão narrativa. *Cinergis*. 2017;18(4):316–22. DOI: 10.17058/cinergis.v18i4.9951
21. Gomes JB, Reis LA. Descrição dos sintomas de Ansiedade e Depressão em idosos institucionalizados no interior da Bahia, Brasil. *Revista Kairós Gerontologia [Internet]*. 2016 [cited 2020 Mar 22];19(1):175–91. Available from: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/31961/22144>
22. Meneses IS, Mendes DRG. Cuidados de enfermagem a pacientes portadores de depressão na terceira idade. *Revista de Divulgação Científica Sena Aires*. 2014;3(2):177–84. DOI: 10.17696/2318-3691.24.4.2017.804
23. Bentes AC de O, Pedroso J da S, Maciel CAB. O idoso nas instituições de longa permanência: uma revisão bibliográfica. *Aletheia [Internet]*. 2012 [cited 2020 Apr 03];38(39):196–205. Available from: <http://www.redalyc.org/pdf/1150/115028213016.pdf>
24. Marin MJS, Miranda FA, Fabbri D, Tinelli LP, Storniolo LV. Compreendendo a história de vida de idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 2012;15(1):147–54. DOI: 10.1590/s1809-98232012000100016
25. Raldi GV, Cantele AB, Palmeiras G de B. Avaliação da prevalência de depressão em idosos institucionalizados em uma ILPI no norte do RS. *Revista de Enfermagem [Internet]*. 2016 [cited 2020 Mar 15];12(12):48–63. Available from: <http://revistas.fw.Uri.br/indexphp/revistadeenfermagem/article/view/2050/2236>