

# Avaliação da depressão e da qualidade de vida de idosos institucionalizados

## *Evaluation of depression and quality of life of institutionalized elderly*

Larissa Trajano de Andrade<sup>1</sup> \* Tamires Paula Gomes Medeiros<sup>2</sup> \* Igor de Sousa Nóbrega<sup>3</sup> \* Emanuella de Castro Marcolino<sup>4</sup> \* Renata Clemente dos Santos<sup>5</sup> \* Rafaella Queiroga Souto<sup>6</sup>

### RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a relação entre depressão e a qualidade de vida de idosos moradores de uma instituição de longa permanência. **Métodos:** estudo transversal de abordagem quantitativa, exploratório e descritivo. Utilizou-se a escala de qualidade de vida e a escala de depressão geriátrica em 19 idosos. Os dados receberam tratamento estatístico descritivo e inferencial (exato de Fisher e correlação de Spearman). Adotou-se como significante p-valor  $\leq 0,05$ . **Resultados:** a maioria não apresentou sintomas depressivos (57,9%), porém baixo escore de qualidade de vida (78,9%). Quando cruzado os sintomas depressivos com as facetas de qualidade de vida, a faceta baixo estado geral de saúde apresentou significância estatística ( $p < 0,05$ ). Quando cruzadas as médias das duas escalas obteve-se correlação negativa (- 0,46;  $p < 0,05$ ) entre sintomas depressivos e qualidade de vida. **Conclusão:** quanto maior a qualidade de vida de pessoas idosas institucionalizadas, menor os sintomas depressivos.

**Palavras-chave:** Enfermagem Geriátrica; Depressão; Qualidade de Vida.

### ABSTRACT

**Objective:** to evaluate the relationship between depression and the quality of life of elderly people living in a long-term institution. **Methods:** cross-sectional study with a quantitative, exploratory and descriptive approach. The quality of life scale and the geriatric depression scale were used in 19 elderly people. The data received descriptive and inferential statistical treatment (Fisher's exact and Spearman's correlation). The p-value  $\leq 0.05$  was adopted as significant. **Results:** the majority did not present depressive symptoms (57.9%), but a low quality of life score (78.9%). When the depressive symptoms were crossed with the quality of life facets, the facet of low general health presented statistical significance ( $p < 0.05$ ). When the means of the two scales were crossed, a negative correlation (- 0.46;  $p < 0.05$ ) was obtained between depressive symptoms and quality of life. **Conclusion:** the higher the quality of life of institutionalized elderly people, the lower the depressive symptoms.

**Keywords:** Geriatric Nursing; Depression; Quality of life.

### NOTA

<sup>1</sup> Enfermeira. Graduada pela UNIFACISA - Centro Universitário. Campina Grande - PB

<sup>2</sup> Discente e bolsista do curso de enfermagem da UNIFACISA - Centro Universitário, integrante do Grupo de Estudos de Violências e Vulnerabilidades (GEVIVU) e do Grupo de Estudos e Pesquisa em Enfermagem Forense (GEPEFO/UFPB) e atual pesquisadora da temática de violência, foi bolsista do projeto de extensão DODÓI SEM DOR: Tecnologias e manejo da dor em crianças hospitalizadas.

<sup>3</sup> Graduando em Enfermagem pela UNIFACISA - Centro Universitário, vice-presidente do Diretório Acadêmico de Enfermagem e Representante Colegiado Discente do curso de enfermagem da UNIFACISA, membro da Liga Acadêmica de Feridas e Curativos do Estado do Rio de Janeiro (LAFEEC/RJ), do Grupo de Estudos em Violência e Vulnerabilidades (GEVIVU/UNIFACISA), do Grupo de Estudos e Pesquisas em Políticas e Gestão de Serviços de Saúde (GEPPGESS/UFCG) e do Grupo de Estudos e Pesquisas em Enfermagem Forense (GEPEFO/UFPB).

<sup>4</sup> Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN) e docente do curso de Enfermagem e de Medicina da UNIFACISA - Centro Universitário;

<sup>5</sup> Enfermeira. Doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal da Paraíba (UFPB) e docente do curso de Enfermagem da UNIFACISA - Centro Universitário;

<sup>6</sup> Enfermeira. Pós doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Docente do Programa de pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Docente líder do Grupo de Pesquisa em Enfermagem Forense – GEPEFO/UFPB.

## INTRODUÇÃO

É crescente o número de idosos em todo mundo. Esse fenômeno, conhecido como transição demográfica e/ou envelhecimento populacional, decorre da diminuição das taxas de fecundidade e de natalidade e da melhoria na qualidade de vida desses indivíduos, propiciando então maior sobrevivência<sup>(1)</sup>.

O Brasil, acompanhando esse processo de transição, tem apresentado também rápido crescimento do quantitativo na população idosa. Como consequência desse aumento na expectativa de vida, estima-se que em 2020 existam cerca 30,8 milhões de idosos, uma média de 14,2% dos brasileiros<sup>(2)</sup>.

O perfil epidemiológico dessa população no Brasil é caracterizado por uma tripla carga de doenças crônicas. As disfunções provenientes das patologias crônicas podem favorecer alterações orgânicas e sistêmicas, mas não implicam necessariamente em limitações significativas em suas atividades ou até mesmo limitações no desempenho do papel social<sup>(3)</sup>.

Porém, mais do que outros grupos etários, a saúde e a qualidade de vida dos idosos sofrem influência de múltiplos fatores, carecendo de uma assistência que considere os processos de perdas próprias do envelhecimento, que preze pela manutenção da qualidade de vida e que busque de medidas de prevenção, de manutenção e de reabilitação do seu estado de saúde<sup>(4)</sup>. Assim, a depender da sua condição geral, do nível de autonomia e da independência para execução de atividades básicas e avançadas diárias, a pessoa idosa pode necessitar de auxílios de familiares, de amigos e/ou de instituições.

Circunstancialmente a institucionalização de idosos pode favorecer o surgimento de algumas patologias, como quadros depressivos em decorrência da redução da autonomia, da ausência da família e de limitações para realizar atividades ocupacionais, gerando uma desorganização mental que pode inclusive agravar condições de saúde preexistentes<sup>(2)</sup>.

Nesse ínterim, observa-se que a depressão é a segunda doença psiquiátrica mais comum na população idosa<sup>(5)</sup>. Em razão das características e alterações fisiológicas peculiares ao processo de envelhecimento humano, é necessário que os sinais e sintomas dessa doença sejam minuciosamente investigados neste público, avaliando os contextos social e clínico nos quais o idoso está inserido<sup>(6)</sup>, principalmente quando este se encontra institucionalizado, uma vez que esse quadro tende a passar despercebido em função de comorbidades,

como o comprometimento funcional cognitivo múltiplo<sup>(7)</sup>.

A institucionalização do idoso é um grande fator de risco para a depressão, no qual pode produzir senso de isolamento e separação da sociedade<sup>(6,8-9)</sup>. A enfermagem, por sua vez, insere-se nesse contexto como profissão responsável pelo processo de cuidar do indivíduo, estendendo seus esforços para assisti-lo de integralmente, incluindo a análise dos aspectos biopsicossociais e espirituais.

Além de deter papel crucial na identificação precoce de sinais e sintomas característicos do transtorno depressivo, o profissional da enfermagem que atua na assistência de cuidados ao idoso institucionalizado, precisa estar apto também a identificar, minimizar e até mesmo inibir os fatores de risco para o acometimento desse tipo de transtorno<sup>(4)</sup>.

Dessa forma questiona-se: Como se apresentam os indicadores de depressão e de qualidade de vida entre idosos institucionalizados? Para responder à questão elencada o presente estudo objetivou avaliar a relação entre depressão e a qualidade de vida de idosos moradores de uma instituição de longa permanência.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa, desenvolvido no município de Lagoa Seca, no estado da Paraíba em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), sem fins lucrativos, que acolhe idosos da cidade e de municípios circunvizinhos.

A amostra foi do tipo censitária, sendo composta por 19 participantes. Foram incluídos os idosos com idade igual ou superior a 60 anos, que apresentaram funções cognitivas preservadas para responder às questões propostas no estudo, entende-se como cognição preservada a capacidade mental de compreensão e resolução de problemas diários, constituída por um conjunto de funções que envolvem memória, função executiva, linguagem, praxia, gnose e função visuoespacial<sup>(10)</sup>; sendo essas funções avaliadas pelos pesquisadores considerando as habilidades tecnocientíficas próprias do enfermeiro. Foram excluídos aqueles que apresentaram alguma disfunção fisiológica no momento da coleta ou que não estiveram na instituição por internamento ou outra razão.

Foram utilizados três instrumentos para coleta de dados: um instrumento de caracterização da amostra elaborado pelos pesquisadores, a escala de qualidade de vida (SF-36) e a escala de depressão Geriátrica – GDS.

A SF-36 é formada por 36 inquirições que avalia oito domínios/facetos distintas, avaliando a capacidade física, mental, sua vitalidade, seus aspectos gerais de saúde

como dores, aspectos emocionais<sup>(11)</sup>, cada faceta pontua de 0 a 100, em que quanto maior o valor melhor apresenta-se a faceta. A fim de avaliar o aparecimento de sintomas depressivos foi utilizada a GDS em sua versão reduzida, a sua adoção deu-se pela facilidade em sua aplicação e no rastreamento de sintomas depressivos. Ela é composta com 15 inquirições nas quais as respostas são objetivas Sim ou Não<sup>(12)</sup>.

A ocorrência de sintomas depressivos foi viabilizada pelo resultado da GDS, no qual valores de 0-4 representa que o idoso se encontra sem score que indique depressão e valores entre 5-15 o idoso apresenta sintomas depressivos. Para análise da qualidade de vida pela SF-36, foi feito o cálculo da *Raw Scale*, em seguida determinado os escores de cada domínio e, após isso, foram categorizados em baixa qualidade de vida (escore menor igual a 50) e alta qualidade de vida (maior que 50).

Todos os dados foram tabulados no SPSS na versão 20.0, e receberam tratamento estatístico descritivo e inferencial (exato de Fisher e correlação de Spearman). Os dados foram apresentados em tabelas de frequência relativa e absoluta, assim como as respectivas significâncias para os dados cruzados.

A coleta de dados aconteceu nos meses de janeiro e fevereiro de 2019 após parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) sob protocolo: 3.090.774 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE): 03582418.3.0000.5175. Mediante o aceite e após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os idosos foram convidados a uma sala reservada para participar do estudo, os participantes foram identificados por meio de códigos de identificação com algarismos romanos. Toda a pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos, seguindo a resolução n.º 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

## RESULTADOS

A mediana da idade dos participantes foi de 84 anos e intervalo interquartil de 76 e 91 anos, respectivamente. Dessa forma, a idade foi categorizada entre os idosos com idade menor ou igual a 83 anos e aqueles com idade maior que 83 anos. Pôde-se perceber que prevaleceu os idosos com idade superior a 83 anos ( $n = 11$ ; 57,9%), do sexo feminino ( $n = 16$ ; 84,2%), que mora no município de Lagoa Seca há mais de 10 anos ( $n = 14$ ; 73,7%), com igual percentual entre naturalidade de Lagoa Seca e cidades circunvizinhas ( $n = 9$ ; 47%).

A maioria dos idosos são não alfabetizados ( $n = 13$ ; 68,4%), são solteiros ( $n = 11$ ; 57,9%), não têm filhos ( $n = 13$ ; 68,4%), possuem renda mensal de até 1 salário mínimo ( $n = 18$ ; 94,7%) e são portadores de alguma doença crônica ( $n = 14$ ; 73,7%). A maioria tem mais de dois anos de moradia na ILPI ( $n = 10$ ; 52,6%), recebe visitas ( $n = 17$ ; 89,5%), mensalmente ( $n = 8$ ; 42,1%), sendo feita por amigos ( $n = 13$ ; 68,4%). Além disso, a maioria dos idosos não apresentou sintomas depressivos (57,9%; 11).

A tabela 1 adiante demonstra a distribuição da média e do desvio padrão dos domínios de qualidade de vida, em que é possível observar que a capacidade funcional dos idosos do estudo apresentou menor média entre as facetas (12,5; DP = 2,8) e a saúde mental maior média de escore (63,7; DP = 18,3).

Quando realizado o cruzamento entre as variáveis sintomas depressivos e a qualidade de vida, houve prevalência de sintomas depressivos nas facetas de baixa capacidade funcional (100%), alta limitação física (100%), baixa dor (62,5%), baixo estado geral de saúde (100%), alta vitalidade (62,5%), baixa interação social (75,0%), alta limitação emocional (66,7%) e alta saúde mental (71,4%). Houve significância estatística entre os sintomas depressivos e o baixo estado geral de saúde ( $p = 0,04$ ).

**TABELA 1 – Média e desvio padrão das facetas de qualidade de vida dos idosos. Lagoa Seca, Paraíba, Brasil. 2019.**

	Média (DP)	DP
Capacidade funcional	12,5	2,8
Limitações por aspecto físico	23,6	24,2
Dor	40,5	21,7
Estado geral de saúde	37,9	16,2
Vitalidade	58,1	20,8
Aspectos sociais	51,9	17,3

Limitações por aspectos emocionais	61,4	23,0
Saúde mental	63,7	18,3

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

**TABELA 2 – Associação entre sintomas depressivos e as facetas de qualidade de vida entre os idosos institucionalizados. Lagoa Seca, Paraíba, Brasil. 2019.**

Qualidade de Vida	Com Sintoma depressivo		Sem Sintoma Depressivo		p-valor*	Amostra válida/ em falta
	n (%)		n (%)			
<i>Capacidade Funcional</i>						
Alta CF	0 (0,0)		0 (0)		-	19/19
Baixa CF	8 (100,0)		11(100)			
<i>Limitação por aspecto físico</i>						
Baixa limitação física	0 (0,0)		2 (18,2)		0,32	19/19
Alta limitação física	8 (100,0)		9 (81,8)			
<i>Dor</i>						
Alta dor	3 (37,5)		4 (36,4)		0,66	19/19
Baixa dor	5 (62,5)		7 (63,6)			
<i>Estado Geral de Saúde</i>						
Alto estado geral de saúde	0 (0,0)		5 (45,5)		0,04	19/19
Baixo estado geral de saúde	8 (100,0)		6 (54,5)			
<i>Vitalidade</i>						
Alta vitalidade	5 (62,5)		8 (72,7)		0,50	19/19
Baixa vitalidade	3 (37,5)		3 (27,3)			
<i>Aspectos Sociais</i>						
Alta aspecto social	2 (25,0)		4 (36,4)		0,49	19/19
Baixo aspecto social	6 (75,0)		7 (63,6)			
<i>Limitações por aspectos emocionais</i>						

Alta limitação emocional	5 (66,7)	7 (70,7)		
Baixa limitação emocional	2 (33,3)	3 (30,0)	0,65	17/19
<i>Saúde mental</i>				
Alta saúde mental	5 (71,4)	10 (90,9)		
Baixa saúde mental	2 (28,6)	1 (9,1)	0,32	18/19

\*Teste exato de Fisher. Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

**TABELA 3 – Correlação dos escores da escala SF-36 e EDG. Lagoa Seca, Paraíba, Brasil. 2019.**

<i>Cruzamento</i>	<i>Correlação</i>	<i>Valor - p</i>
<i>Qualidade de Vida X EDG</i>	-0,46	<0,04

Fonte: Dados da pesquisa, 2019.

O teste de correlação apresentou correlação negativa ( $p < 0,04$ ;  $r = -0,46$ ), indicando que quanto maior a qualidade de vida menor os sintomas depressivos, conforme a tabela 3 adiante.

## DISCUSSÃO

Idosos institucionalizados tendem a desenvolver mais sintomas depressivos do que os que residem em suas moradias. Os fatores que influenciam nesta diferença para os moradores de instituições de longa permanência são a ausência dos familiares ou amigos, as limitações físicas devido a doenças crônicas, o grau de escolaridade e a permanência na instituição<sup>(8)</sup>.

A longa permanência em instituições afeta diretamente a qualidade de vida da pessoa idosa, uma vez que o déficit de recursos financeiros, carência estrutural, falta de suporte emocional, mudança de rotina e isolamento familiar contribuem para a redução do bem-estar do idoso, podendo desencadear problemas como angústias, depressões, deixando-os susceptíveis ao surgimento de outras diversas patologias<sup>(2)</sup>.

Os acometidos por depressão, por sua vez, podem apresentar alguns sintomas como isolamento dos demais moradores, sentirem-se triste, deprimidos e cansados, além de apresentarem humor deprimido, sentimentos de perigo, diminuição da sensação de bem-estar, e prejuízos nas funções de concentração e raciocínio, perda de memória e perda de peso<sup>(5)</sup>.

Esses sintomas depressivos podem ser potencializados pelo desenvolvimento da dependência funcional<sup>(5)</sup>, o que corrobora com os resultados deste estudo que evidenciam prevalência de 100% de baixa

capacidade funcional e limitação física nos sujeitos com sintomas depressivos.

Um estudo epidemiológico realizado com 64 idosos identificou alta prevalência de sintomas depressivos em idosos institucionalizados<sup>(2)</sup>; em complemento com outra pesquisa em que demonstra que as mulheres são mais suscetíveis à ocorrência de depressão do que os homens, contudo, as explicações causais para este evento ainda são inconsistentes. Sabe-se que a maior longevidade das mulheres aumenta o risco de exposição a eventos potencialmente estressores, o que pode influenciar na ocorrência de sintomas depressivos, além disso aponta-se que quanto menor a capacidade funcional do idoso maior o risco de sintomas depressivos<sup>(13)</sup>.

Os resultados apontaram para relação entre sintomas depressivos e baixo estado geral de saúde nos idosos institucionalizados, fato que pode ser explicado por estudo recente de 2020, no qual indica que o estado geral de saúde precário interfere na integração social do idoso na instituição de longa permanência, uma vez que favorece o isolamento social, potencializando o surgimento de sintomas depressivos. Nesse sentido, atividades de integração com os idosos que apresentam capacidade funcional comprometida e déficit cognitivos mais acentuados mostram-se fundamentais para minimizar sintomas depressivos<sup>(9)</sup>.

A dificuldade de interação social presente em pessoas com depressão indica a importância de atividades que proporcionem momentos de alegria, conforto e relacionamento interpessoal; Essas ações podem incluir também atividades físicas, oficinas e passeios a fim de trabalhar o corpo e a mente atuando diretamente na

melhora da qualidade de vida dos idosos à medida que os sintomas depressivos são minimizados<sup>(14)</sup>.

Em estudo desenvolvido a fim de avaliar a qualidade de vida e a independência funcional de idosos institucionalizados, verificou-se resultados distintos do presente estudo no qual os idosos apresentaram avaliação positiva para a sua qualidade de vida, alta a média de capacidade funcional, aspecto físico, dor, estado geral de saúde e saúde mental<sup>(15)</sup>.

Contudo, um estudo realizado com 101 idosos institucionalizados indicou que estes necessitam de apoio social e de saúde por apresentarem deficiências funcionais e sociais, depressão e baixa qualidade de vida, identificando o escore geral de qualidade de vida como baixo na maioria dos idosos<sup>(16)</sup>, corroborando com os achados desta pesquisa.

No tocante as facetas de qualidade de vida relacionadas ao componente físico (estado geral de saúde, limitação por aspecto físico, dor e vitalidade), é possível relacioná-los à dependência física do idoso. A literatura se relacionou com os resultados deste artigo que as limitações por aspectos físicos, sendo sua incapacidade de se locomover, deficiência no autocuidado, ausência de autonomia, aspectos sociais como falta de interação com amigos e parentes são fatores geradores de problemas mentais e da baixa qualidade de vida<sup>(8)</sup>.

Concernente as facetas do componente emocional (saúde mental e limitações por aspectos emocionais) apresentaram alta qualidade de vida enquanto que os aspectos sociais apresentaram-se baixo. A institucionalização da pessoa idosa pode favorecer a vulnerabilidade para ocorrência de transtornos mentais, uma vez que o internamento pode lhes causar mudança repentina do estilo de vida além do isolamento social e o confinamento<sup>(6)</sup>.

Em um estudo português, com o mesmo perfil de amostra, verificou-se a relação dos componentes sociais com a qualidade de vida, e foi constatado que os idosos que recebiam mais visitas e possuíam interação com familiares apresentaram menor percepção de solidão e melhor qualidade de vida verificando que solidão e qualidade de vida são inversamente relacionadas<sup>(16)</sup>.

Destaca-se a correlação inversa entre qualidade de vida e sintomas depressivos em concordância com o estudo brasileiro do ano de 2019 o qual evidenciou que idosos com sintomas de depressão manifesta escores de qualidade de vida expressivamente piores em domínios como autonomia, atividades, participação social, intimidade e no escore total em comparação com idosos sem sintomas de depressão<sup>(17)</sup>.

No processo de cuidar da depressão na terceira idade, o enfermeiro deve atuar desde a prevenção, buscando identificar os fatores de risco e os sinais e sintomas precoces sugestivos desse transtorno mental, até o tratamento, quando esta patologia já está instalada, visando minimizar/eliminar suas implicações na vida do acometido.

O tratamento apropriado para depressão não deve ser limitado a utilização de fármacos, mas também em suporte comportamental que busque mudanças nos hábitos cotidianos, através de orientações, diálogos em grupos e acompanhamento por profissionais de saúde preparados para assisti-los, entre eles, destaca-se o enfermeiro que com sua formação generalista, humanística e ética, pode auxiliar no atendimento à saúde mental e no serviço de educação em saúde. A proposição de terapêutica comportamental possui respaldo científico, podendo e devendo ser apropriadas pela equipe de enfermagem a fim de oferecer aos seus pacientes medidas não farmacológicas que auxiliem no tratamento do transtorno depressivo<sup>(7)</sup>.

Cabe ao enfermeiro, como profissional treinado e competente, traçar diagnósticos de enfermagem para subsidiar suas intervenções, de modo que estas respeitem a autonomia do idoso e sejam capazes de melhorar a sua qualidade de vida<sup>(18)</sup>. Essas ações podem envolver: estímulo a atividades físicas, regulação do sono, inserção em grupos sociais, apoio e promoção da presença de familiares no tratamento.

Recomendações reconhecem novos papéis e competências para os enfermeiros desempenharem a implementação de modelos de cuidados de alto valor para pacientes que lidam com necessidades complexas de saúde e assistência social. Uma ilustração disso é o estabelecimento de modelos de atendimento baseado em evidências com foco nas complexas necessidades de cuidado de idosos com sintomas depressivos com vista ao aumento da qualidade de vida<sup>(19)</sup>.

Pode-se mencionar limitações do estudo quanto ao tamanho da amostra, o que restringiu a produção de inferências capazes de generalização; assim como o caráter local do estudo, muito embora seja possível vislumbrar o desfecho situacional local, uma vez que foi desenvolvido com todos os idosos moradores da ILPI do referido município.

## CONCLUSÃO

Os sintomas depressivos estão inversamente correlacionados com a baixa qualidade de vida, implicando dizer que quanto maior a qualidade de vida menor os sintomas depressivos. Concertante a avaliação da qualidade de vida, o seu escore geral apresentou-se

baixo e baixa entre as facetas capacidade funcional, estado geral de saúde, aspecto social, limitação física e altos escores para limitação por aspecto emocional, vitalidade e saúde mental, dentre essas facetas apenas baixo estado geral de saúde apresentou significância estatística com sintomas depressivos.

Os achados do estudo contribui para a compreensão dos aspectos que interferem significativamente na qualidade de vida e na existência de sintomas depressivos de idosos moradores de ILPI, o que direciona a assistência de enfermagem para a execução de ações de enfermagem que potencializam a interação social, o desenvolvimento de habilidades físicas e aumento da capacidade funcional promovendo vitalidade e saúde mental aos idosos institucionalizados.

## REFERÊNCIAS

- Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev. bras. geriatr. gerontol* [Internet]. 2016 [acesso em 01 ago 2020]; 19(3): 507-519. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=en&tng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=en&tng=en)
- Guimarães LA, Brito TA, Pithon KR, Jesus CS, Souto CS, Souza SJN et al. Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2019 [acesso em 24 ago 2020]; 24(9): 3275-3282. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232019000903275&tng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000903275&tng=pt)
- Ministério da Saúde (BR). Saúde da pessoa idosa: prevenção e promoção à saúde integral [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2019 [acesso em 07 dez 2020]. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-da-pessoa-idosa>
- Paula RT, Sousa MEFP, Reis TM, Santos LAC, Resende MA, Souza G. A atuação do enfermeiro diante a depressão em idosos institucionalizados: subsídios de prevenção. *Rev. Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2018 [acesso em 14 ago 2020]; 11: 1053-1060. Disponível em: <https://www.acervosaude.com.br/doc/REAS130.pdf>
- Tesky VA, Schall A, Schulze U, Stangier U, Oswald F, Knopf M et al. Depression in the nursing home: a cluster-randomized stepped-wedge study to probe the effectiveness of a novel case management approach to improve treatment (the DAVOS project). *Trials* [Internet]. 2019 [acesso em 24 ago 2020]; 20(1):424. Disponível em: <https://trialsjournal.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13063-019-3534-x>
- Nóbrega IP, Leal MCC, Marques APO. Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Recife, Pernambuco. *Estud. interdiscipl. Envelhec.* [Internet]. 2016 [acesso em 09 mai 2019]; 21(02):136-154. Disponível em: <http://www.seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/50346/44543>
- Ambrosi C, Zaiontz C, Peragine G, Sarchi S, Bona F. Randomized controlled study on the effectiveness of animal-assisted therapy on depression, anxiety, and illness perception in institutionalized elderly. *Psychogeriatrics* [Internet]. 2019 [acesso em 20 ago 2020]; 19(1):5564. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/psyg.12367>
- Hartmann Junior JAS, Gomes GC. Depressão em idosos institucionalizados: padrões cognitivos e qualidade de vida. *Ciências e Cognição* [Internet]. 2016 [acesso em 09 mai 2019]; 21(1): 137-54. Disponível em: [http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/1028/pdf\\_72](http://www.cienciasecognicao.org/revista/index.php/cec/article/view/1028/pdf_72)
- Barbosa LM, Noronha K, Camargos MCS, Machado CJ. Perfis de integração social entre idosos institucionalizados não frágeis no município de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2020 [acesso em 10 ago 2020]; 25(6): 2017-2030. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000602017&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000602017&lng=en)
- Moraes EN, Marino MCA, Santos RR. Principais síndromes geriátricas. *Rev. méd. Minas Gerais* [Internet]. 2010 [acesso em 07 dez 2020]; 20(1): 54-66. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/lil-545247>
- Faria CDCM, Teixeira-Salmela LF, Nascimento VB, Costa AP, Brito NDP, Rodrigues-De-Paula F. Comparação dos instrumentos de qualidade de vida Perfil de Saúde de Nottingham e Short Form-36 em idosos da comunidade. *Rev. bras. fisioter.* [Internet]. 2011 [acesso em 24 ago 2020]; 15(5): 399-405. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-35552011000500010&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-35552011000500010&lng=en)
- Martins EPP, Lourenço AR, Veras RP. Validação da escala de depressão geriátrica em ambulatório geral. *Rev. Saúde Pública* [Internet]. 2005 [acesso em 09 mai 2019]; 39(6):91823. Disponível em: [www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102005000600008](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000600008)
- Uchoa V, Chaves LL, Botelho EP, Polaro SHI, Oliveira MFV. Fatores associados a sintomas depressivos e capacidade funcional em idosos. *Cogitare enferm.* [Internet]. 2019 [acesso em 10 ago 2020]; 24. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/60868>
- Brunoni L, Schuch FB, Dias CP, Krue1 LFM, Tiggeman CL. Treinamento de força diminui os sintomas depressivos e melhora a qualidade de vida relacionada a saúde em idosas. *Rer Bras Educ Fis Esporte* [Internet]. 2015 [acesso em 01 mai 2019]; 29(2):189-96. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbefe/v29n2/1807-5509-rbefe-29-02-00189.pdf>
- Vieira SKSF, Anjos MANC, Santos FAN, Damasceno CKCS, Sousa CMM, Oliveira ADS. Avaliação da qualidade de vida de idosos institucionalizados. *Dialnet* [Internet]. 2016 [acesso em 10 mai 2019]; 9(4):1-11. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6771951>
- Castro M, Amorim I. Qualidade de vida e solidão em idosos residentes em lar. *Rev. port. enferm. saúde*

- mental [Internet]. 2016 [acesso em 24 ago 2020]; (spe3): 39-44. Disponível em: [http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1647-21602016000200007&lng=pt](http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1647-21602016000200007&lng=pt)
17. Scherrer Jr G, Okuno MFP, Oliveira LM, Barbosa DA, Alonso AC, Fram DS, et al. Quality of life of institutionalized aged with and without symptoms of depression. *Rev Bras Enferm* [Internet] . 2019 [acesso em 24 ago 2020]; 72(Suppl2):127-33. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-71672019000800127&tlng=en](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000800127&tlng=en)
18. dos Santos T, Lovadini V, Leite A, Simão E. Lazer para idosos que residem em instituições de longa permanência. *Rev. Enferm. Atual In Derme* [Internet]. 2020 [acesso em 05 dez 2020]; 92(30). Disponível em: <https://revistaenfermagematual.com.br/index.php/revista/article/view/665>
19. Demiris G, Hodgson NA, Sefcik JS, Travers JL, McPhillips MV, Naylor MD. *Nurs. outlook* [Internet]. 2020 [acesso em 16 ago 2020]; 68(1): 26-32. Disponível em: [https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554\(18\)30693-6/fulltext](https://www.nursingoutlook.org/article/S0029-6554(18)30693-6/fulltext)

**Recebido:** 2020-09-15

**Aceito:** 2020-12-09

