

DEPRESSÃO EM IDOSOS DE UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA
DEPRESSION IN ELDERLY OF A LONG STAY INSTITUTION
DEPRESIÓN EN ANCIANOS DE UNA INSTITUCIÓN DE LARGA ESTANCIA

Maíra Rossetto¹
Katia Smaniotto Maia²
Vanessa Cervi da Silva³
Éder Campos Pinto⁴
Susane Flôres Cosentino⁵
Maria da Graça Soler⁶

RESUMO: Objetivo: determinar a prevalência de depressão em idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI). **Metodologia:** trata-se de um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa. A população foi constituída de 48 sujeitos. Para a avaliação do estado mental foi aplicado o *Mini Mental State Examination* e para a depressão a Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15). Foram seguidos os princípios éticos da Resolução 196/96 do Conselho Nacional da Saúde. **Resultados:** os resultados demonstraram que 25% dos idosos não apresentaram sinais de depressão; 43,75% apresentaram sinais de depressão leve/moderada e 31,25% apresentaram sinais de depressão severa. A prevalência de depressão foi maior em mulheres (55,5%) do que em homens (44,5%). **Conclusão:** os altos níveis de depressão, identificados na amostra, reportam para a necessidade de planejamento de apoio psicológico, capaz de proporcionar melhor qualidade de vida aos residentes na ILPI estudada, como também alertam para semelhante prevalência nas ILPIs em geral.

Descritores: Depressão; Idoso; Instituição de longa permanência para idoso.

ABSTRACT: Objective: to determine the prevalence of depression in elderly residents of a Long Stay Institution for Aged. **Method:** this is a descriptive study transverse, of quantitative approach. The population consisted of 48 subjects. To assess the mental state was used Mini Mental State Examination and collection of data to the Geriatric Depression Scale (GDS-15). Were ethical principles contained in Resolution 196/96 of the National Health. **Results:** results showed that 25% of the elderly showed no signs of depression, 43.75% showed signs of depression, mild/moderate and 31.25% showed signs of severe depression. The prevalence of depression was higher in women (55.5%) than men (44.5%). **Conclusion:** high levels of depression in the sample report identified the need for

¹Enfermeira. Graduada pelo Centro de Educação Superior Norte do RS (CESNORS) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). Mestranda em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação da UFRGS. E-mail: maira_rossetto@hotmail.com

²Enfermeira. Graduada pela CESNORS. E-mail: katia_smaia@hotmail.com

³Enfermeira. Graduada pela CESNORS. E-mail: vazinhacervi@hotmail.com

⁴Enfermeiro. Graduada pela CESNORS. Graduando de Medicina pela PUCRS. E-mail: edercampospinto@hotmail.com

⁵Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC). Doutoranda pelo Programa de Doutorado Interinstitucional - DINTER "Novas Fronteiras" - UNIFESP/UFRJ/UFSM. Professora Assistente do Departamento de Ciências da Saúde do Centro de Educação Superior Norte do RS (CESNORS) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E-mail: susycosentino@hotmail.com

⁶Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC. Doutoranda pelo Programa de Doutorado Interinstitucional - DINTER "Novas Fronteiras" - UNIFESP/UFRJ/UFSM. Professora Assistente do Departamento de Ciências da Saúde do Centro de Educação Superior Norte do RS (CESNORS) da Universidade Federal de Santa Maria (UFSM). E-mail: gracaser@hotmail.com

psychological support planning can provide a better quality of life for residents in institution studied as well as warn of similar prevalence in the general ILPIs.

Descriptors: Depression; Aged; Homes for the aged.

RESUMEN: *Objetivo:* determinar la prevalencia de depresión en los ancianos residentes de una institución a largo plazo para los Ancianos (ILPI). *Metodología:* se realizó un estudio descriptivo, transversal, de enfoque cuantitativo. La población estuvo conformada por 48 sujetos. Para evaluar el estado mental se utilizó Mini Mental State Examination y la depresión con la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15). *Resultados:* los resultados mostraron que el 25% de los ancianos no mostró signos de depresión, 43,75% mostraron señales de depresión, leve/moderada y 31,25% mostraron signos de la depresión severa. La prevalencia de depresión fue mayor en mujeres (55,5%) que hombres (44,5%). *Conclusión:* los niveles altos de depresión en el informe de la muestra identificó la necesidad de planificar el apoyo psicológico puede proporcionar una mejor calidad de vida de los residentes en la institución estudiada, así como advertir de prevalencia similares en los ILPI generales.

Descriptores: Depresión; Anciano; Hogares para ancianos.

INTRODUÇÃO

A longevidade é um dos principais marcos na atual história da humanidade e isto é possível pela evolução de várias áreas científicas com tratamentos eficientes e reabilitantes que proporcionam uma melhor qualidade de vida às pessoas. Hoje, tem-se uma população de pessoas idosas gerindo suas vidas, mas em contrapartida há aquelas que necessitam de acompanhamento constante, seja por portarem alguma doença incapacitante, por necessitarem de cuidados especiais ou por serem portadores de patologias crônico-degenerativas. E ainda, devido à inserção da família no mercado de trabalho, limita-se a possibilidade de acompanhamento e delega-se a função de cuidado do idoso a outras instituições.

Nessa situação, muitos idosos são encaminhados para Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Assim, por residir distante da família e dos amigos, o idoso pode sentir-se abandonado, culminando em distúrbios biopsicológicos como a depressão.

A depressão é um distúrbio da área afetiva ou do humor, de natureza multifatorial e com forte impacto funcional em qualquer faixa etária.¹ No idoso, a depressão vem acompanhada de vários problemas clínicos e sociais que dificultam o diagnóstico e o tratamento, sendo este um grupo vulnerável, suscetível a desenvolver a doença.²

À medida que avança a idade, há uma diminuição da capacidade funcional do indivíduo, bem como redução dos recursos físicos, mentais e sociais. Isto desperta certa dependência no desenvolvimento de suas atividades e quando esta dependência não é suprida, o idoso sente-se desamparado.³ Muitas vezes, a família encontra dificuldades para cuidar do idoso no domicílio e sem condições financeiras para contratar um cuidador, o encaminha para uma ILPI.

A ILPI compreende o atendimento a idosos sem vínculo familiar ou que não possuam condições de satisfazer as suas necessidades de moradia, alimentação, saúde e convivência social, sendo seu funcionamento em regime de internato.⁴ É um compromisso da ILPI suprir as necessidades básicas dos idosos, proporcionando-lhes uma melhor qualidade de vida.⁵

Porém, apesar de existir regulamentação para o funcionamento, ainda existem instituições que não realizam serviços de assistência social, nem cuidados básicos de

higiene e alimentação. Também, podem dificultar as relações interpessoais dos idosos com outras instâncias sociais, indispensáveis à manutenção da saúde física e mental.³

Ainda, relacionado ao funcionamento da ILPI, nem sempre são oferecidas atividades aos idosos, por falta de mão-de-obra capacitada, problemas financeiros ou até mesmo pela restrição de espaço físico. Em muitos casos, a institucionalização do idoso deixa tempo ocioso para alguns, já que antes desenvolviam várias atividades em seu cotidiano, o que pode levar a problemas de angústia e depressão, entre outras doenças.⁵

Durante o processo de adaptação à instituição, o idoso pode isolar-se dos demais, como demonstração de insatisfação, constituindo também um sinal de que não está conseguindo entrosar-se no grupo, induzindo a sintomas de tristeza e em alguns casos à depressão.⁶ Assim, torna-se essencial o conhecimento de sintomas depressivos em idosos, para o diagnóstico precoce e realização do tratamento adequado.⁷ Para isso, devem ser observados alguns sintomas, tais como humor deprimido, sensação de tristeza, desinteresse em atividades agradáveis, cansaço, preferência em isolar-se dos demais, dificuldade de se concentrar, queixas de falta de memória e raciocínio lento, entre outros. A prevalência de depressão nos idosos é relevante na prática clínica, para que se possa intervir adequadamente, prevenindo os fatores de risco.

A motivação em desenvolver esta pesquisa ocorreu durante a realização de aulas práticas da disciplina de Saúde Coletiva III em uma ILPI. Durante estas aulas observaram-se alguns indicativos de depressão entre os moradores da instituição. Partindo desta percepção, objetivou-se determinar a prevalência de depressão em idosos residentes em uma ILPI no Rio Grande do Sul através da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage em versão reduzida (EDG-15).

MÉTODO

Esta pesquisa caracteriza-se como um estudo descritivo, transversal, de abordagem quantitativa.⁸ Foram critérios de inclusão ser morador da instituição de longa permanência, ter idade superior a 60 anos, orientado e com as capacidades psíquicas preservadas. O critério de exclusão foi alteração do estado mental, avaliado através da aplicação do Mini Exame do Estado Mental (*Mini Mental State Examination/MMSE*).¹ Este é um teste de 30 pontos que avalia orientação, memória imediata e de evocação, concentração, cálculo, linguagem e domínio espacial. A população foi composta de 48 sujeitos representando os moradores da ILPI estudada (total de 50), com a exclusão de dois idosos por apresentarem alteração do estado mental.

A coleta dos dados foi realizada durante três dias na própria instituição, aplicando-se a Escala de Depressão Geriátrica (EDG) descrita por Yesavage⁹ em 1986, versão simplificada com 15 perguntas. A EDG é um dos instrumentos mais utilizados para o rastreamento de depressão em idosos. Entre as suas vantagens destacam-se ser composta por perguntas fáceis de serem entendidas; tem pequena variação nas possibilidades de respostas; pode ser auto-aplicada ou aplicada por um entrevistador treinado. Os dados da EDG-15 foram avaliados somando-se os escores ou pontos obtidos e classificando-os de 0 a 5 pontos como normal; de 6 a 10 em quadro depressivo leve e acima de 11 pontos como provável depressão severa.

A pesquisa seguiu os princípios éticos estabelecidos pela Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde¹⁰, foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Santa Maria, protocolada sob nº 0225.0.243.000-09. Foi solicitada autorização da instituição para a realização da pesquisa e obtido a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) de cada sujeito participante.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Quanto ao rastreamento dos casos de depressão em idosos residentes na instituição de longa permanência através da aplicação da EDG-15, os resultados demonstram que 25% dos idosos não apresentavam sinais de depressão (n=12); 43,75% apresentavam sinais de depressão leve à moderada (n=21) e 31,25% apresentavam sinais de depressão severa (n=15).

Quanto à análise da prevalência de depressão encontrada após a aplicação do teste, pode-se dizer que este é grave, já que 75% apresentaram quadro depressivo que pode variar de leve/moderado a severo.

Como mencionado, a identificação precoce de sintomas da depressão, associada ao diagnóstico e tratamento podem minimizar os efeitos da patologia e contribuir para a reabilitação dos afetados pela doença. Além dos sintomas de depressão já mencionados, outras características podem ser observadas como inquietação psicomotora (depressão ansiosa), somatizações variadas, sinais de alterações vegetativas, perda da autoestima, sentimentos de abandono e dependência, eventuais sintomas psicóticos, déficit cognitivo variável e ideias de suicídio.¹¹

Um estudo internacional mostra que, 15% dos idosos necessitam de atendimento em saúde mental, e desses 5% a 2% com mais de 65 anos apresentam quadro de depressão, que muitas vezes não são percebidos pelos familiares e cuidadores, sendo encarados como características naturais do envelhecimento.¹²

O bem-estar psicológico, na velhice, está relacionado à autoestima e à autoimagem, conceitos estes que desenvolvem parte da personalidade. Estes são essenciais para envelhecer com saúde, pois na velhice é exigida uma autoaceitação das próprias limitações, sendo através da aceitação e do gostar de si próprio que surge a paciência para o enfrentamento das situações adversas da vida.¹³

Uma pesquisa brasileira aplicando a EDG aponta números depressivos entre os moradores de uma instituição que chegaram a 51% do total pesquisado.¹⁴ Outra investigação realizada demonstrou níveis depressivos de 37,8% em idosos internados em ambulatório geral.¹⁵ Mais uma pesquisa demonstrou níveis de depressão que chegaram a 31% nos idosos de um centro de convivência.²

Assim, pode-se inferir que corroborando com outras pesquisas realizadas a nível nacional e internacional, a depressão é um agravo à saúde que merece atenção nas instituições de longa permanência, devido ao expressivo número de casos e as possíveis consequências deste evento.

Outra investigação¹⁶ demonstrou que a depressão severa é a principal causa de suicídio entre homens idosos e que as mulheres idosas apresentam tal ideia suicida, porém são os homens que conseguem finalizar tal ato. Sobre isso, as autoras recomendam que seja essencial o tratamento médico e as ações sociais que integrem os idosos à sociedade.

Sobre os atores pesquisados, dos 48 idosos, 26 eram mulheres e 22 eram homens. Destes, a prevalência de depressão de leve/moderada a grave foi maior nas mulheres, sendo de 55,5% (20 mulheres) e de 44,5% (16 homens). Este resultado corrobora com o que já foi encontrado em outros estudos^{2, 12, 14-15} sobre a depressão em mulheres ser superior a encontrada em homens.

Ressalta-se que os idosos em ILPI precisam ocupar seu tempo com atividades prazerosas e desafiadoras. Um recurso que pode ser utilizado é a prática de atividade física, que deve ser regular, já que é considerada uma alternativa não farmacológica de tratamento para o transtorno depressivo. O exercício físico apresenta, em relação ao tratamento medicamentoso, a vantagem de não apresentar efeitos colaterais indesejáveis, além de sua prática demandar, ao contrário da atitude relativamente passiva de tomar

uma pílula, um maior comprometimento ativo, por parte do idoso que pode resultar na melhoria da auto-estima.¹⁷

Também, relaciona-se a inserção dos idosos em atividades sociais e grupos de convivência, para que possam ocupar seu tempo e sentir-se valorizados ao contribuírem e ensinarem o que sabem. A terapia comportamental aliada ao tratamento farmacológico também é citada como essencial para a reabilitação do idoso com depressão.

Para que o idoso mantenha sua saúde mental é necessário encarar o futuro com esperança, mantendo uma atitude positiva para com a vida, vivendo um dia de cada vez sem preocupar-se exageradamente com o futuro. Ainda, a manutenção do senso de humor, ter bom relacionamento com a família e grupos sociais e manter atividades que proporcionem estímulo psicológico podem contribuir para o viver saudável na terceira idade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerando a alta prevalência de depressão nos idosos institucionalizados estudados, reporta-se à necessidade das ILPIs pensar em estratégias capazes de alterar este quadro no que diz respeito ao apoio psicológico, proporcionando uma melhor qualidade de vida e um “envelhecer” com mais dignidade e saúde. Também, verificou-se a necessidade de assistência diferenciada às mulheres por apresentarem quadro depressivo com mais frequência do que os indivíduos do sexo masculino.

Salienta-se a necessidade de criar programas nas ILPIs a fim de promover a participação dos idosos em atividades recreativas, de lazer, oficinas e realização de trabalhos manuais, bem como a inserção em atividades sociais, levando em consideração suas possibilidades e seus limites pessoais, prevenindo ou auxiliando na diminuição da sintomatologia depressiva.

Os idosos são indivíduos que merecem atenção redobrada, principalmente, na prevenção das doenças mentais e de outros transtornos físicos e de cognição que possam acometê-los, sendo um desafio para o sistema de saúde desenvolver programas de suporte aos familiares cuidadores e de instituições que prestam assistência aos idosos.

REFERÊNCIAS

1. Frank MH, Rodrigues NL. Depressão, ansiedade, outros distúrbios afetivos e suicídio. In: Freitas EV, Py L, Neri AL, Cançado FAX, Gorzoni ML. Tratado de geriatria e gerontologia. 2ª ed. Rio de Janeiro: Guanabara; 2006. p. 376-87.
2. Oliveira DAAP, Gomes L, Oliveira RF. Prevalência de depressão em idosos que frequentam centros de convivência. Rev Saúde Pública. 2006;40(4):734-6.
3. Davim RMB. Estudo com idosos de instituições asilares no município de Natal/ RN: características socioeconômicas e de saúde. Rev Latinoam Enferm. 2004, maio/jun; 12(3):518-24.
4. Brasil. Ministério da Justiça. Lei nº 8.842, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Brasília: Ministério da Justiça, Secretaria Nacional dos Direitos Humanos; 1998.
5. Guimarães AA, Simas JN, Farias SF. O ambiente asilar e a qualidade de vida do idoso. A Terceira Idade. 2005;16(33):54-71.
6. Silva CA. Relacionamento de amizade na instituição asilar. Rev Gaúcha Enferm, Porto Alegre (RS). 2006 jun;27(2):274-83.



7. Santana AJ, Barboza Filho JC. Prevalência de sintomas depressivos em idosos institucionalizados na cidade do Salvador. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2007 jan/jun; 31(1):134-46.
8. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. Porto Alegre: Artmed; 2004.
9. Escala de Depressão Geriátrica. [acesso em 2009 set 10]. Disponível em: http://www.ciape.org.br/matdidatico/sabri/depressão_no_idoso.ppt
10. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 196, de 10 de outubro de 1996. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
11. Miguel Filho EC, Almeida OP. Aspectos psiquiátricos do envelhecimento. In: Carvalho Filho ET, Papaléo Netto M, organizadores. *Geriatría: fundamentos, clínica e terapêutica*. São Paulo: Atheneu; 2000.
12. Néri AN. Desenvolvimento e envelhecimento: perspectivas psicológicas, biológicas e sociológicas. Campinas: Papirus; 2004.
13. Figueiredo KR. Depressão no idoso [internet]. [acesso em 2010 set 8]. Disponível em: <http://www.redepsi.com.br/portal/modules/smartsection/item.php?itemid=948&keywords=depress%E3o+idoso>
14. Siqueira GR, Vasconcelos DT, Duarte GC, Arruda IC, Costa JAS, Cardoso RO. Análise da sintomatologia depressiva nos moradores do Abrigo Cristo Redentor através da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG). *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(1):253-9.
15. Paradela EMP. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. *Rev Saúde Pública* 2005;39(6):918-23.
16. Minayo MCS, Cavalcante FG. Suicídio entre pessoas idosas: revisão da literatura. *Rev Saúde Pública* 2010;44(4):750-7.
17. Stella F, Gobbi S, Corazza DI, Costa JLR. Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. *Motriz*. 2002;8(3):91-8.

Data de recebimento: 13/01/2012

Data de aceite: 25/04/2012

Contato com autor responsável: Máira Rossetto

Endereço: Rua Jerônimo de Ornelas, 527, Apt 03, Bairro Santana, Porto Alegre.

CEP: 90040-341

E-mail: maira_rossetto@hotmail.com