

PERCEPÇÃO DE SAÚDE EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS E SUA RELAÇÃO COM ESTADO DE HUMOR DEPRIMIDO.

Marielly Silva Nobre ⁽¹⁾; Larissa Garrote Duarte ⁽²⁾; Oceano Teixeira Tavares Pereira ⁽³⁾;
Felipe de Lima Rebêlo ⁽⁴⁾

¹Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), mari_silvanobre@hotmail.com;

²Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), larigdfisio@gmail.com;

³Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), oceanopereira@hotmail.com;

⁴Professor da Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL), feliperebello_fisio@yahoo.com.br;

INTRODUÇÃO

No panorama mundial, bem como nos países em desenvolvimento, a população idosa aumenta significativamente e o contraponto desta realidade aponta que o suporte para essa nova condição não evolui com a mesma velocidade¹. À medida que a população envelhece, aumenta a procura por instituições de longa permanência para idosos (ILPIS), e o Brasil não está estruturalmente preparado para receber essa demanda².

A população idosa apresenta um crescimento acelerado nas últimas décadas, tornando-se um fenômeno global³. Dados do IBGE projetam que o número de idosos irá supera a marca de 30 milhões ate 2025, conseqüentemente se faz necessário um cuidado multidisciplinar com esse grupo etário⁴.

Baseado nesse fenômeno de crescimento populacional nota-se que a procura por instituição de longa permanência para idosos (ILPI's) tem aumentado, sendo que os países em desenvolvimento a exemplo do Brasil não estão preparados para acolher tal demanda⁴.

Nesta situação, com regras impostas pelas ILPI's, surgem alterações no comportamento dos idosos, situação que leva a variações da sua imagem comportamental, prejudicando sua individualidade. Considerar que um quadro de depressão é algo previsível ou comum nesta fase da vida traz como resultados um subdiagnóstico de casos enquanto que existem altos índices de depressão em idosos institucionalizados⁵.

A institucionalização pode trazer inúmeras conseqüências, entre elas a possibilidade de desencadear depressão, sendo essa uma importante causa de incapacidade, morbidade e sofrimento, trazendo prejuízos à qualidade de vida, interferindo diretamente na percepção de saúde do idoso⁶.

O envelhecimento deve ser considerado como um fenômeno biopsicossocial que é comum e natural a todos, portanto não é natural e conveniente associar esse processo com o estado depressivo ou à diminuição da qualidade de vida do indivíduo⁵. Desta forma, torna-se importante uma maior atenção de uma equipe multiprofissional, mudanças na forma de tratamento para que

seja possível o diagnóstico e do quadro depressivo o mais precocemente possível, além de procurar alternativas para melhorar a qualidade de vida do indivíduo^{7,15}.

O presente estudo se justifica pelo fato que, a depressão é considerada nos dias atuais como a doença psiquiátrica mais comum na terceira idade, principalmente em idosos institucionalizados, além de ser a maior causa de incapacidade no mundo, é frequentemente subdiagnosticada e subtratada, o que causa uma perda de autonomia no indivíduo e um agravamento do quadro de patologias já existentes, sendo o aumento da mortalidade a consequência mais séria da depressão tardia⁸. Com isso, a produção de pesquisas e conteúdos sobre o assunto é cada dia mais pertinentes e necessários para que ocorra uma melhoria na qualidade de vida e atenção multidisciplinar nesta população idosa⁹.

Diante do contexto apresentado, este estudo teve como objetivo relacionar a percepção de saúde em idosos institucionalizados com o estado de humor deprimido.

METODOLOGIA

Essa pesquisa foi aprovada pelo Comitê de ética e Pesquisa do Centro Universitário Cesmac, conforme parecer nº 051406/2015. As avaliações dos idosos participantes foram realizadas nas próprias ILPs, em Maceió-AL. Todos os indivíduos foram elucidados quanto aos procedimentos do estudo e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Trata-se de um estudo quantitativo, observacional, de corte transversal, realizado em todas as instituições de longa permanência da cidade de Maceió, como critério de inclusão os idosos deveriam apresentar habilidade cognitiva para responder o questionário propostos para essa pesquisa.

Para avaliação do estado de humor utilizou-se a Escala de Depressão Geriátrica (GDS) e para percepção de saúde o idoso era questionado quanto a sua auto avaliação, respondendo num modelo que segundo uma escala de Likert. Os dados foram analisados segundo modelo de regressão logística multivariada.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Observou-se no modelo multivariado que houve associação da percepção positiva da saúde atual com as categorias do GDS, onde Indivíduos com a saúde boa/excelente apresentaram uma chance 80% menor de ter risco moderado/alto de depressão.

Tabela 1. Associação entre categorias GDS (sem risco/leve e moderado/alto) e variáveis

Variável	Univariada			Multivariada ¹		
	RC	IC 95%	P-valor	RC	IC 95%	P-valor
Sexo Masculino	0,94	0,52 – 1,71	0,85	-	-	-
Idade (anos)	1,00	0,97 – 1,03	0,86	-	-	-
Ser casado	0,24	0,04 – 1,22	0,08	0,11	0,01 – 1,09	0,06
Anos de estudo	0,97	0,89 – 1,05	0,45	-	-	-
Renda > 1 Salário	0,94	0,28 – 3,11	0,92	-	-	-
Tem doença	1,06	0,54 – 2,05	0,86	-	-	-
Tabagista	1,53	0,62 – 3,76	0,35	-	-	-
Etilista	0,90	0,23 – 3,56	0,89	-	-	-
Hobbies	0,62	0,33 – 1,15	0,13	0,66	0,31 – 1,42	0,29
Número de morbidades	1,05	0,66 – 1,67	0,82	-	-	-
Saúde atual boa/excelente	0,17	0,08 – 0,35	<0,01	0,20	0,08 – 0,49	<0,01
Saúde melhor que há 1 ano	0,56	0,24 – 1,29	0,17	0,52	0,18 – 1,49	0,22
Amputação	0,70	0,11 – 4,34	0,70	-	-	-
Uso de bengala/muleta/andador	1,96	1,06 – 3,64	0,03	2,07	0,96 – 4,45	0,06
Pratica atividade física	0,67	0,18 – 2,48	0,55	-	-	-
Recebe visitas	1,00	0,46 – 2,14	0,99	-	-	-
Fraturas	1,23	0,62 – 2,41	0,54	-	-	-
Número de medicações	1,04	0,93 – 1,15	0,46	-	-	-
Panturrilha D (cm)	0,96	0,90 – 1,02	0,20	-	-	-
Panturrilha E (cm)	0,96	0,90 – 1,02	0,25	-	-	-
Usa prótese auditiva	4,55	0,49 – 41,6	0,17	5,15	0,44 – 59,1	0,18
Dificuldade para conversação	1,04	0,56 – 1,92	0,88	-	-	-
Usa lentes corretivas	1,40	0,75 – 2,60	0,28	-	-	-
Dificuldade de leitura	1,51	0,79 – 2,90	0,20	-	-	-
Imobilismo	0,25	0,02 – 2,30	0,22	-	-	-
Já caiu	1,14	0,61 – 2,12	0,66	-	-	-

Repercussão funcional	1,34	0,46 – 3,89	0,58	-	-	-
-----------------------	------	-------------	------	---	---	---

RC, Razão de chances; IC, Intervalo de confiança

¹Modelo de regressão logística multivariada que incluiu todas as variáveis que apresentaram $P < 0,20$ na análise univariada.

Neste estudo, foi discutido a relação da percepção de saúde do idoso institucionalizado com o estado de humor deprimido, apenas em idosos do sexo masculino, não ativos, com doenças associadas e com características clínicas semelhantes, já que a literatura relata que vários fatores a exemplo do gênero e nível de atividade física, podem influenciar no estado de humor deprimido¹¹.

Comumente a população convencionou-se a relacionar o processo de envelhecimento com uma diminuição gradual na qualidade de vida, atrelado ao surgimento de estados depressivos, entretanto estes fatores não estão necessariamente relacionados¹². A insatisfação pode ser explicada, em parte, pelo fato do idoso ser obrigado a conviver com desconhecidos, a seguir uma rotina de horários¹⁸.

A depressão é a desordem psiquiátrica que se torna comum em idosos institucionalizados⁸, levando o indivíduo a perda da autonomia no ambiente onde perde o convívio social anteriormente praticado, o qual leva ao agravamento de patologias preexistentes¹². As ILPI favorecem o afastamento do idoso de suas atividades sociais, física e mental, provocando assim consequências negativas à sua qualidade de vida¹⁶.

Um estudo com 5.400 idosos residentes em áreas rurais registrou prevalência de sintomas depressivos significativos em 33,5% da população estudada¹², o qual serve de alerta para a necessidade de cuidados especiais com a população idosa, sobretudo considerando o acelerado processo de envelhecimento populacional no Brasil¹³.

Para a prática clínica os estudos sobre depressão em idosos mostram-se relevantes, pois possibilitam intervenções precoces e efetivas, além da prevenção de fatores de risco^{9,12}. No presente estudo foi realizado um rastreamento da presença de sinais indicativos de depressão e não de uma avaliação diagnóstica clínica^{14,15}.

CONCLUSÕES

Para os dados analisados nesse estudo, a percepção de saúde mostrou-se associada ao estado de humor deprimido, onde, a boa percepção associou-se a menores chances de desenvolvimento de quadros moderados ou graves de depressão. Assim a percepção do idoso

quanto ao seu estado de saúde está relacionado de forma direta ao estado de humor deprimido, podendo levar a quadros de depressão.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Novaes, R. H. L. (2003). **Os asilos de idosos no Estado do Rio de Janeiro: Repercussões da (não) integralidade no cuidado e na atenção à saúde dos idosos.** Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Instituto de Medicina Social, Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ.
2. Mariana Ayres Vilhena de Freitas, Marcos Eduardo Scheicher. **Qualidade de vida de idosos institucionalizados.** rev. bras. geriatr. gerontol., rio de janeiro, 2010; 13(3):395-401
3. Mariana AVF, Marcos ES. **Qualidade de vida de idosos institucionalizados.** Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. Rio de janeiro, 2010; 13(3):395-401.
4. Nathaly WDG, Mellisa CA, Carla W, Rita MMG, Rita de CA. **Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO.** Estudos de Psicologia , Campinas, 30(3) , 393-403. julho - setembro 2013
5. José Antônio SHJ, Giliane CG. **Depressão em idosos institucionalizados: as singularidades de um sofrimento visto em sua diversidade.** Revista SBPH, 17(2), Dez. 2014.
6. José Antônio SHJ, Giliane CG. **Depressão em idosos institucionalizados: as singularidades de um sofrimento visto em sua diversidade.** *Revista SBPH* [online]. Rio de Janeiro, 2014, 17(2):83-105.
7. Sérgio FAV, Nuno MSG. **Depressão em idosos institucionalizados no distrito de Bragança.** Revista de enfermagem referência, Coimbra, 2011, (4): 49-58.
8. Elisa RS, Allana RPS, Luzitano BF, Henry MP. **Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem.** *Rev. esc. enferm. USP* [online]. São Paulo 2012, 46(6):1387-1393.
9. Gazalle FK, Hallal PC, Lima MS. **Depressão na população idosa: os médicos estão investigando?** Rev Bras Psiquiatr. 2004;26(3):145-9.
10. Patrícia A. Garcia, João M. D. Dias, Rosângela C. Dias, Priscilla Santos , Camila C. Zampa. **Estudo da relação entre função muscular, mobilidade funcional e nível de atividade física em idosos comunitários.** Rev Bras Fisioter, São Carlos, v. 15, n. 1, p. 15-22, jan./fev. 2011.

11. Gizele CFR, Jair AC, Ana TFB, José MGM, Antônio PC. **Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos no norte de Minas Gerais: um estudo de base populacional.** J. Bras. Psiquiatr. 2015; 64(2):122-31.
12. Oliveira DAAP, Gomes L, Oliveira RF. **Prevalência de depressão em idosos que frequentam centros de convivência.** Rev Saúde Pública. 2006;40(4):734-6.
13. Maria Carla N. S. Costa, Elizabeth Frohlich Mercadante. **O Idoso residente em ILPI (Instituição de Longa Permanência do Idoso) e o que isso representa para o sujeito idoso.** Revista Kairós Gerontologia,16(2), 209-222. Março 2013.
14. Ferrari JF, Dalacorte RR. **Uso da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados.** Scientia Medica, Porto Alegre, v. 17, n. 1, p. 3-8, jan./mar. 2007.
15. Emylucy M. P. Paradela. **Depressão em idosos.** Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto. Abr/Jun 2011. Vol. 10. N.2.
16. Nathaly Wehbe DAWALIBI, Geovana Mellisa Castrezana ANACLETO, Carla WITTER, Rita Maria Monteiro GOULART, Rita de Cássia de AQUINO. **Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO.** Estudos de Psicologia , Campinas, 30(3) , 393-403. julho - setembro 2013.