

SINTOMAS DEPRESSIVOS E O PERFIL DAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

Rafael da Costa Santos ¹
Renata Clemente dos Santos ²
Adriana Luna Pinto Dias ³
Susanne Pinheiro Costa e Silva ⁴
Rafaella Queiroga Souto ⁵

RESUMO

Objetivou-se identificar o perfil de idosas institucionalizadas que apresentavam sintomas depressivos. Para coleta de dados, utilizou-se o *Geriatric Depression Scale* para identificação da sintomatologia depressiva e o *Brazil Old Age Schedule* para caracterização demográfica da amostra. Os dados obtidos foram digitados através do SPSS versão 21.0 e as análises realizadas através de testes estatísticos descritivos. Todo o estudo foi regido pelos preceitos da resolução 466/12, que trata da ética em pesquisas realizadas com seres humanos. A média de idades foi de 76,58 anos, com percentuais de alfabetização e analfabetismo similares (50%), predominando mulheres que encontravam-se sem companheiro (57,2%). As que não tinham filhos abrangeram um percentual de 42,9%. A prevalência de idosas com sintomatologia depressiva foi de 71,4%. Reforça-se a necessidade de atenção à saúde de pessoas idosas, principalmente àquelas que encontram-se em situação de institucionalização, o que por si só já aumenta as chances de desenvolverem algum transtorno ou doença, decorrente de todo o processo de adaptação às novas condições de vida e moradia a que estão submetidos.

Palavras-chave: Idosos, Instituição de Longa Permanência para Idosos, Depressão, Saúde da Mulher, Saúde do Idoso Institucionalizado.

INTRODUÇÃO

O mundo tem passado por mudanças significativas em sua população. Nas últimas décadas, as pessoas passaram a viver mais, ocasionando o processo de envelhecimento populacional. Este ocorre de maneira natural, responsável por propiciar mudanças físicas, psicológicas e sociais que vão acometer cada indivíduo de maneira particular. Todas estas

¹ Graduando do Curso de Enfermagem da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, rafaelsantos945@gmail.com;

² Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Docente do Curso de Enfermagem da UniFacisa, renata.clemente@hotmail.com;

³ Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, adrilunadias@gmail.com;

⁴ Doutora em Psicologia. Docente do Mestrado Profissional em Gerontologia e do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, susanne.pc@gmail.com;

⁵ Doutora em Ciências da Saúde. Docente do Mestrado Profissional em Gerontologia e do Departamento de Enfermagem em Saúde Coletiva da Universidade Federal da Paraíba - UFPB, rafaellaqueiroga7@gmail.com

modificações constituem-se uma preocupação para os profissionais de saúde que prestam cuidados às pessoas idosas (DEON; GOLDIM, 2016).

No Brasil, esse cenário não é diferente. Um estudo prevê que, em 2025, o país passará a ocupar a 6ª posição no ranking de nações com o maior número de indivíduos com 60 anos ou mais. Em média, 32 milhões de brasileiros estarão inseridos nessa faixa etária e, provavelmente, acometidos por alguma patologia (GREGOLETI; SCORTEGAGNA, 2015).

O processo de envelhecimento é normalmente associado ao fenômeno da feminilização da velhice, que pode ser explicada por diferentes fatores: diferenças na exposição aos riscos ocupacionais; taxas elevadas de mortalidade de homens por causas externas; diferença no consumo de álcool e tabaco; e maior procura das mulheres pelos serviços de saúde (ZIMMERMANN et al., 2015). Entretanto, mesmo com todos esses fatores, as mulheres também apresentam diversas doenças que são decorrentes do processo de envelhecimento. Dentre elas, destaca-se o surgimento de transtornos de caráter psíquico, como a depressão (GREGOLETI; SCORTEGAGNA, 2015).

A depressão é uma patologia que acomete pessoas em diferentes faixas etárias. No indivíduo idoso, essa doença apresenta etiologia diversificada, envolvendo aspectos biológicos, comorbidades e questões sociais, dentre outras (SILVA et al., 2017). Apesar da complexidade diagnóstica da patologia, alguns dos principais sintomas podem ser citados como humor deprimido e a perda de interesse pela vida (BLOC et al., 2015).

Atualmente a depressão é tida como a quarta maior causa de incapacidades sociais e de atividades da vida cotidiana, sendo causadora de aproximadamente 850 mil mortes a cada ano. Além disso, é considerada a enfermidade de caráter mental de maior prevalência em nível global. Estima-se que em 2020 ela passará a ser a doença vice-campeã em causas de incapacidades no mundo (NÓBREGA et al., 2015).

Um dos fatores que aumentam as chances da pessoa idosa desenvolver quadros depressivos é o processo de institucionalização. Esse fenômeno favorece ao idoso perdas em vários aspectos da vida, além de corroborar para o desencadeamento de desordens psiquiátricas, diminuição ou perda de sua autonomia e agravamento de problemas patológicos já existentes (NÓBREGA et al., 2015).

Na atualidade, as instituições de longa permanência para idosos (ILPI) atuam com praticamente todos os leitos ocupados. Algumas previsões sugerem que nos próximos anos elas apresentem uma demanda variando entre 100% e 500% no número de indivíduos idosos com necessidade de cuidados não familiares. Geralmente os principais motivos que levam à

institucionalização do idoso, segundo os próprios familiares, são o número reduzidos de pessoas na família, ausência de condições físicas, psicológicas e financeiras de prestação de cuidados, além da própria escolha do idoso para não perturbar a família (LINI; PORTELLA; DORING, 2016). Outro estudo descreve problemas como relacionamento com familiares, viuvez, múltiplas patologias e demência como fatores que influenciam também nesse fenômeno (FONSECA et al., 2011).

Diante de toda esta problemática, questiona-se: qual o perfil de idosas que apresentam sintomas depressivos em instituições de longa permanência? Portanto, o objetivo deste estudo foi identificar o perfil de idosas institucionalizadas que apresentavam sintomas depressivos.

METODOLOGIA

Trata-se de estudo quantitativo descritivo do tipo transversal. A pesquisa foi realizada nas instituições Porto Seguro e Yeda Lucena, localizadas no distrito IV do município de Recife-PE, nos anos de 2017 e 2018.

A pesquisa foi realizada nas instituições Porto Seguro e Yeda Lucena, localizadas no distrito IV do município de Recife-PE, no período de 2017 a 2018. Participaram do processo de coleta de dados 6 alunos do curso de enfermagem e 1 aluno do curso de terapia ocupacional, todos vinculados a Universidade Federal de Pernambuco - UFPE. A amostra foi composta por 12 idosas, sendo 2 da unidade de Porto Seguro e 10 da instituição de Yeda Lucena.

A coleta de dados teve duração média de 60 minutos. Inicialmente, foram elucidados os objetivos da pesquisa, com garantia do sigilo dos dados, disponibilidade na participação e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelos idosos que concordaram participar. As sessões da coleta de dados foram realizadas por equipes treinadas, distribuídas entre a coordenadora e os alunos de graduação que faziam parte do Grupo de Pesquisas em Enfermagem Forense e Envelhecimento.

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: *Geriatric Depression Scale* e um questionário com perguntas de caráter sociodemográfico e econômico, o “*Brazil Old Age Schedule*” para caracterização da amostra.

A *Geriatric Depression Scale* - GDS (YESAVAGE et al., 1983) é utilizada para rastreamento de sintomas depressivos na população idosa, sendo a versão original composta por 30 itens. Todavia, no presente estudo, foi utilizada a versão reduzida de 15 itens (EDG – 15), desenvolvida por Sheikh e Yesavage (1986), traduzida e validada por Almeida e Almeida

(1999). Os participantes deviam responder os itens em uma escala de resposta dicotômica, variando em 1 (*Não*) a 2 (*Sim*). A cada resposta que indique depressão, seja positiva ou negativa, é somado 1 ponto. Realizada a somatória, um valor entre 0 e 5 é considerado normal; 6 a 10 sugere depressão leve; e entre 11 a 15 indica depressão severa.

A seção sociodemográfica conteve questões de identificação pessoal e sócio-demográficas. Foi utilizado um instrumento multidimensional empregado em inquéritos populacionais, concebido no Brasil com base em vários instrumentos conhecidos, o *Brazil Old Age Schedule* (BOAS). Este é dividido em nove seções: informações gerais, saúde física, utilização dos serviços médicos e dentários, atividades de vida diária, recursos sociais, recursos econômicos, saúde mental, necessidades e problemas que afetam o entrevistado, além de uma sobre a avaliação do entrevistador (VERAS et al., 1988).

Os dados coletados foram tabulados no SPSS versão 21.0 e analisados por meio de estatística descritiva (frequência absoluta e relativa, média, mediana, desvio padrão mínimo e máximo).

Este estudo é vinculado a uma pesquisa guarda-chuva intitulada “Impacto de intervenções multidimensionais em idosos cadastrados na atenção primária à saúde e seus cuidadores” aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde (CCS) da UFPE sob parecer de número 1.413.599, que atendeu a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, respeitando sempre a dignidade, a liberdade e a autonomia da pessoa humana, assegurando a confidencialidade e a privacidade dos indivíduos. Ressalta-se que essa pesquisa não gerou nenhum tipo de risco direto ou indireto para a saúde dos indivíduos estudados.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Entre as idosas participantes, a média de idades foi de 76,58 anos, sendo a idade mínima 67 anos e a máxima 86 anos, com percentuais de alfabetização e analfabetismo similares 50%. Predominaram as mulheres que encontravam-se sem companheiro (57,2%) e as que não tinham filho (42,9%) (tabela 1).

O fator escolaridade deve ser considerado na avaliação do perfil de idosos. Um estudo realizado em Pelotas destacou a associação entre institucionalização e a falta de escolaridade formal, explicando esse fenômeno através da organização social, que dificultava o acesso da população ao ensino (DEL DUCA et al., 2012).

As adversidades que levam pessoas a não possuírem acesso à educação devem ser encaradas como fatores desencadeantes de problemas de saúde. A escolaridade também é tida como uma contribuinte para reserva cognitiva e prevenção de demência em idosos (BEZERRA et al., 2012).

Na avaliação da variável estado conjugal, a maioria das mulheres encontravam-se sem companheiro, o que favorece o processo de institucionalização da pessoa idosa e normalmente é explicado pela incapacidade do idoso de residir sozinho devido aos problemas limitantes de saúde, como também por não terem filhos para auxiliar nos cuidados (VERÇOSA; CAVALCANTI; FREITAS, 2016), fato esse que também foi encontrado em nosso estudo, constatando que a maioria das mulheres não apresentavam filhos.

Tabela 1: Caracterização da amostra das idosas institucionalizadas. Recife, Brasil, 2017 – 2018.

Variável	n	%
Idade		
60 – 70	3	25%
70 – 80	5	41,7%
Maior de 80	4	33,3%
Alfabetizado		
Sim	3	50%
Não	3	50%
Estado Conjugal		
Casado/morando junto	3	42,9%
Viúvo	1	14,3%
Nunca casou	3	42,9%
Quantidade de Filhos		
Nenhum	3	42,9%
1 – 2	1	14,3%
3 – 4	1	14,3%

Fonte: dados da pesquisa.

Das 12 idosas participantes do estudo, apenas 7 responderam a GDS, quando avaliadas essas respostas verificou-se que, a prevalência de idosas com sintomatologia depressiva foi de

71,4% (tabela 2), índice bastante expressivo. Esse achado corrobora com o que é descrito na literatura, que ressalta as mulheres como mais propensas à aquisição desta patologia, justificando esse fenômeno através da chegada da menopausa, que ocasiona a diminuição dos níveis hormonais (FLÁVIA; FONSECA; RABELO, 2006).

Tabela 2: Prevalência de sintomas depressivos nas idosas institucionalizadas segundo a GDS. Recife, Brasil, 2017 – 2018.

Variáveis	n	%
GDS		
Com sintomas depressivos	5	71,4
Sem sintomas depressivos	2	28,6

Fonte: dados da pesquisa.

Um estudo realizado em uma ILPI no interior do Paraná identificou que 61,6% dos idosos apresentavam sintomatologia depressiva (GOMES; REIS, 2016). Ressaltando a multicausalidade de fatores que contribuem para o desenvolvimento da doença, reforça-se a importância de os profissionais de saúde e cuidadores na prestação dos cuidados a esses indivíduos, realizando sempre uma maior investigação no estado de saúde, especialmente pelo fato de, na maioria das vezes, esta doença ser sub-diagnosticada ou sub-tratada (VAZ; GASPAR, 2013).

Um item da GDS que apresentou predomínio de 100% nas idosas estudadas e caracteriza-se como um sintoma depressivo foi: deixar de realizar atividades e interesses. Diversos outros fatores também apareceram, como aborrecer-se com frequência; falta de bom humor; medo que algum mal lhe acometa; preferir ficar isolado a sair para vivenciar algo novo; sentimento de inutilidade; e achar que está pior que as outras pessoas (tabela 3).

Tabela 3: Distribuição das respostas das idosas no instrumento GDS. Recife, Brasil, 2017 – 2018.

Perguntas	Sim		Não	
	n	%	n	%
O senhor(a) está basicamente satisfeito com a sua vida?	5	71,4	2	28,6
O senhor(a) deixou muito dos seus interesses e atividades?	7	100	-	-
O senhor(a) sente que sua vida está vazia?	2	28,6	5	71,4

O senhor(a) se aborrece com frequência?	4	57,1	3	42,9
O senhor(a) se sente de bom humor a maior parte do tempo?	3	42,9	4	57,1
O senhor(a) tem medo que algum mal vá lhe acontecer?	4	57,1	3	42,9
O senhor(a) se sente feliz a maior parte do tempo?	5	71,4	2	28,6
O senhor(a) sente que sua situação não tem saída?	3	42,9	4	57,1
O senhor(a) prefere ficar aqui a sair e fazer coisas novas?	4	57,1	3	42,9
O senhor(a) se sente com mais problemas de memória do que a maioria?	2	28,6	5	71,4
O senhor(a) acha maravilhoso estar vivo?	5	71,4	2	28,6
O senhor(a) se sente um inútil nas atuais circunstâncias?	4	57,1	3	42,9
O senhor(a) se sente cheio de energia?	5	71,4	2	28,6
O senhor(a) acha que sua situação é sem esperanças?	3	42,9	4	57,1
O senhor(a) sente que a maioria das pessoas está melhor que o (a) senhor (a)?	4	57,1	3	42,9

Fonte: dados da pesquisa.

É necessário perceber o quanto antes as manifestações sintomáticas que demonstram declínios cognitivos em idosos, para além de causas fisiológicas ou naturais do envelhecimento. Compreende-se que o estado depressivo senil tem sintomatologia característica que exige um olhar cuidadoso para o diagnóstico, considerando as circunstâncias biopsicoculturais em que cada idoso está inserido. Urge também mudanças na forma de cuidar/tratar o idoso que reside em Instituição de Longa Permanência, de modo a identificar e tratar a depressão precocemente e adequadamente, buscando alternativas para a melhoria da sua qualidade de vida (HARTMANN JUNIOR; GOMES, 2014).

Uma das principais limitações desse estudo é o fato da amostra ser constituída por idosas que estão institucionalizadas e aceitaram voluntariamente participar da pesquisa, não sendo, por isso, uma amostragem aleatória, impedindo que possa ser generalizado para realidades similares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A prevalência de idosas com sintomatologia depressiva foi de 71,4%. Quanto às variáveis sociodemográficas, a média de idades encontrada foi de 76,58 anos, com percentuais

de alfabetização e analfabetismo similares (50%), predominando mulheres que encontravam-se sem companheiro e sem filhos.

O aumento da população idosa reforça a necessidade de atenção à saúde dessas pessoas, principalmente aqueles que encontram-se em situação de institucionalização, aumentando, assim, as chances de desenvolverem alguma doença decorrente de todo o processo de adaptação às condições novas de vida e moradia a que estão sujeitos.

Portanto, o prolongamento da vida por só não tem sentido se não ocorrer concomitantemente com a melhoria das condições de vida da população, considerando todos os ciclos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, O. P.; ALMEIDA, S. A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 57, n. 2B, p. 421–426, jun. 1999.

BEZERRA, A. B. C. et al. School attainment in childhood is an independent risk factor of dementia in late life: results from a Brazilian sample. **International Psychogeriatrics**, v. 24, n. 1, p. 55–61, 4 jan. 2012.

BLOC, L. et al. Fenomenologia do corpo vivido na depressão. **Estudos de Psicologia**, v. 20, n. 4, 2015.

DEL DUCA, G. F. et al. Indicadores da institucionalização de idosos: estudo de casos e controles. **Revista de Saúde Pública**, v. 46, n. 1, p. 147–153, fev. 2012.

DEON, R. G.; GOLDIM, J. R. Capacidade de tomada de decisão em idosos institucionalizados e não institucionalizados. **Estud. interdiscipl. envelhec.**, v. 21, n. 1, p. 123–133, 2016.

FLÁVIA, A.; FONSECA, A.; RABELO, H. T. Análise Do Nível De Depressão De Mulheres Idosas Praticantes De Um Programa De Atividade Física. p. 1–10, 2006.

FONSECA A.C.C., SCORALICK F.M., SILVA C.L.D., BERTOLINO A.C., PALMA D.P., P. L. P. Perfil epidemiológico de idosos e fatores determinantes para a admissão em instituições de longa permanência no Distrito Federal. **Brasília Med**, v. 48, n. 4, p. 366–371, 2011.

GOMES, J. B.; REIS, L. A. DOS. Descrição dos sintomas de Ansiedade e Depressão em idosos institucionalizados no interior da Bahia, Brasil. **Revista Kairós Gerontologia**, v. 19, n. 1, p. 175–191, 2016.

GREGOLETI, V.; SCORTEGAGNA, S. A. Perfil sociodemográfico e clínico da população

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

de idosos com transtorno depressivo. **Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento**, v. 20, n. 1, p. 271–283, 2015.

HARTMANN JUNIOR, José Antônio Spencer; GOMES, Giliane Cordeiro. Depressão em idosos institucionalizados: as singularidades de um sofrimento visto em sua diversidade. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 83-105, dez. 2014.

LINI, E. V.; PORTELLA, M. R.; DORING, M. Factors associated with the institutionalization of the elderly: a case-control study. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 19, n. 6, p. 1004–1014, dez. 2016.

NÓBREGA, I. R. A. P. DA et al. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. **Saúde em Debate**, v. 39, n. 105, p. 536–550, jun. 2015.

SILVA, A. R. et al. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 66, n. 1, p. 45–51, mar. 2017.

VAZ, S.; GASPAR, N. Depressão em idosos institucionalizados no distrito de Bragança. **Revista de Enfermagem Referência**, v. III Série, n. nº 4, p. 49–58, 2013.

VERÇOSA, V. S. L.; CAVALCANTI, S. L.; FREITAS, D. A. Prevalência De Sintomatologia Depressiva Em Idosos Institucionalizados. **Revista de enfermagem UFPE On Line**, v. 10, n. 5, p. 4264–70, 2016.

YESAVAGE, J. A. et al. Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. **Journal of psychiatric research**, v. 17, n. 1, p. 37–49, 1983.

ZIMMERMANN, M. I. M., CARRÉRA, M. et al. Factors Associated With Cognitive Impairment in Institutionalized Elderly Individuals: Integrative Review Fatores Associados Ao Comprometimento Cognitivo Em Idosos Institucionalizados: Revisão Integrativa Factores Asociados Con El Deterioro Cognitivo En A. **J Nurs UFPE on line**, v. 9, n. 12, p. 1320–1328, 2015.