



ARTIGO DE PESQUISA

ANÁLISE DA SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA ENTRE IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

ANALYSIS OF THE SYMPTOMS OF DEPRESSION AMONG INSTITUTIONALIZED SENIORS

ANÁLISIS DE LA SINTOMATOLOGÍA DEPRESIVA ENTRE ANCIANAS INSTITUCIONALIZADAS

Marina Celly Martins Ribeiro Souza¹, Tatiana Dias Paulucci²

RESUMO:

O presente estudo é de caráter exploratório, descritivo, com o objetivo de identificar a prevalência de sintomas depressivos em idosas que vivem numa instituição de longa permanência em Belo Horizonte-MG. Participaram deste estudo 34 idosas com idade maior ou igual a 60 anos. A coleta de dados ocorreu no mês de julho de 2010 utilizando-se a aplicação da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage em versão reduzida (EDG-15). Das 34 idosas estudadas, a prevalência de sintomas depressivos investigada foi de 76,4%, sendo que a maioria encontrava-se na faixa etária de 70 a 85 anos. Os resultados apontam para a importância no cuidado à saúde mental dessas idosas, objetivando o diagnóstico precoce e o tratamento adequado da depressão, agravo bastante prevalente nessa faixa etária.

Descritores: Idosas; Depressão; Saúde do Idoso Institucionalizado; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Envelhecimento.

ABSTRACT:

The objective of this exploratory, descriptive study is to identify the prevalence of symptoms of depression among seniors living in a long-term residence facility in Belo Horizonte, Minas Gerais. Thirty-four elderly residents, all 60 years of age or older, participated in this study. Data was collected in July 2010 using the Yesavage Geriatric Depression Scale - short version (GDS-15). Of the 34 seniors studied, 76.4% exhibited the symptoms of depression under investigation, with the majority being in the range of 70 to 85 years of age. The results point to the importance of mental health care for the elderly, focusing on the early diagnosis and treatment of depression, which is quite prevalent in this age group.

Descriptors: Elderly; Depression; Health of Institutionalized Elderly; Homes for the Aged; Aging.

RESUMEN:

El presente estudio es de carácter exploratorio, descriptivo y tiene el objetivo de identificar la prevalencia de síntomas depresivos en ancianas que viven en una institución de larga permanencia en Belo Horizonte-MG. Participaron de este estudio 34 ancianas con 60 años o más. La recogida de datos se dio en el mes de julio de 2010 por medio de la aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica de Yesavage en versión reducida (EDG-15). De las 34 ancianas estudiadas, la prevalencia de síntomas depresivos investigada fue de 76,4%, y la mayoría estaba en el grupo de edad de 70 a 85 años. Los resultados apuntan para la importancia en el cuidado a la salud mental de esas ancianas, objetivando el diagnóstico precoz y el tratamiento adecuado de la depresión, agravo muy frecuente en ese período etario.

Descritores: Personas Mayores; Depresión; Salud de las Persnas Mayores, Hogares para Ancianos, Envejecimiento.

¹Doutoranda em Enfermagem pela UFMG, Especialista em Saúde da Família, Professora do curso de Enfermagem - UNIFENAS. ²Enfermeira, Mestranda UFMG, professora da UNIFENAS.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento pode ser definido como um processo sequencial, acumulativo, irreversível, universal, não patológico, de deterioração de um organismo maduro, próprio a toda espécie⁽¹⁾. O envelhecimento populacional é um dos fenômenos mais notórios dos tempos atuais, tanto nos países desenvolvidos como naqueles em desenvolvimento trazendo consigo repercussões culturais, sociais e políticas. O Brasil é um país que envelhece rapidamente: a expectativa de vida aumentou de 33 para 68 anos durante o século XX⁽²⁾. Na atualidade, a população de idosos ultrapassa 17 milhões, correspondendo a aproximadamente 10% da população brasileira, sendo que as projeções para o ano 2020 estimam 32 milhões, o que colocará o Brasil na sexta posição mundial em número de idosos^(3,4).

Entre os indicadores responsáveis pelo crescente aumento da população idosa, em nosso país, destacam-se: redução das taxas de fecundidade, natalidade, mortalidade infantil, melhoria nas condições de saneamento e infra-estrutura básica, criação de Políticas Governamentais, acesso aos medicamentos na rede pública, atenção para imunização e controle das doenças infecto-contagiosas que cederam lugar progressivamente às doenças crônicas não-transmissíveis, mais complexas e custosas, típicas das faixas etárias mais avançadas, dentre elas aquelas que comprometem o funcionamento do sistema nervoso central, particularmente a depressão^(2,5).

O interesse pelo tema depressão tem crescido com o aumento do percentual de idosos na população e pelas dificuldades encontradas por profissionais da área da saúde em diagnosticar e tratar os pacientes que desenvolvem essa patologia⁽⁶⁾. Parte da

dificuldade se deve ao fato de que a depressão apresenta-se muitas vezes mascarada por outras morbidades, além de pouca preocupação dos profissionais de saúde para intervir junto a essa população⁽⁷⁾. A depressão em idosos é um importante problema de saúde pública, acarretando elevados custos aos indivíduos e à própria sociedade. Nesse sentido, projeta-se que em 2020 a depressão seja a segunda causa de perda de capacidade funcional de idosos, o que a reforça como uma preocupação ainda mais relevante para os profissionais e gestores em saúde^(8,9).

Os idosos que vivem em instituições asilares, casas geriátricas e clínicas apresentam características importantes como aumento do sedentarismo, perda de autonomia, ausência de familiares, o que contribui para o aumento da prevalência das morbidades e co-morbidades relacionadas à autonomia. Estudos⁽⁸⁻¹¹⁾ mostraram que a prevalência de depressão é consideravelmente maior em idosos institucionalizados em relação àqueles que não vivem em instituições. A prevalência de cerca de 1% a 10% de depressão na população idosa (acima de 60 anos), pode chegar até 25% a 80% nos idosos institucionalizados.

Tendo em vista que a depressão é causa importante de morbidade, sofrimento e que afeta sensivelmente a qualidade de vida dos indivíduos que sofrem desse transtorno, torna-se necessário o desenvolvimento de estudos que busquem conhecer a realidade da saúde mental dos idosos institucionalizados, com a finalidade de fornecer subsídios e contribuir para o diagnóstico precoce.

A partir dos resultados encontrados, este estudo contribuirá na melhoria do atendimento em saúde a esses pacientes. Além disso, permitirá a geração de dados epidemiológicos relevantes para a avaliação das condições de saúde dessa população,

identificando fatores de risco e outros indicadores que possam impactar na definição de ações que viabilizem a atenção à saúde das idosas estudadas.

Dessa forma, este estudo teve por objetivo determinar a prevalência de sintomas depressivos em idosas que vivem numa Instituição de Longa Permanência de Belo Horizonte-MG.

MÉTODOS

Trata-se de estudo exploratório, descritivo, de natureza quantitativa, que teve como cenário o Lar das Idosas Padre Leopoldo Mertens. A instituição é de caráter filantrópico, localizada na cidade de Belo Horizonte e abriga 50 idosas com diferentes graus de autonomia, independência e funcionalidade. A descrição dos dados foi realizada por meio das frequências absolutas e relativas e da média e desvio padrão.

Foram incluídas no estudo as idosas residentes na instituição supracitada com idade igual ou superior a 60 anos, que apresentavam condições cognitivas de responder às questões presentes no instrumento de coleta de dados, independente do tempo de institucionalização. Das 50 idosas institucionalizadas, 16 foram excluídas por não terem condições de responder as perguntas do instrumento de coleta de dados, devido ao fato de apresentarem déficit cognitivo grave. Dessa forma, configurou-se a amostra de 34 idosas.

A coleta de dados foi realizada na instituição onde residem as idosas no mês de julho de 2010. Para a análise da prevalência de depressão, foi utilizada a EDG-15 (Escala de Depressão Geriátrica) elaborada por Sheikh e Yesavage⁽¹²⁾, para o rastreamento de depressão em idosos. Estudos mostram que a escala oferece medidas válidas e confiáveis⁽¹³⁻¹⁶⁾. Trata-se de um questionário com 15 questões

com respostas objetivas (sim ou não), referentes a mudanças no humor e a alguns sentimentos específicos como sensação de desamparo, inutilidade, desinteresse, aborrecimento, felicidade, entre outros. O ponto de corte para identificação de suspeita de depressão é o escore acima de cinco pontos que sugere encaminhamento para avaliação neuropsicológica específica⁽¹⁾.

Ressalta-se que a Escala de Depressão Geriátrica não é um substituto para uma entrevista diagnóstica realizada por profissionais da área de saúde mental. Dentre as vantagens da utilização da Escala de Depressão Geriátrica, destacam-se: é composta por perguntas fáceis de ser entendidas, tem pequena variação nas possibilidades de respostas, pode ser autoaplicada ou aplicada por um entrevistador treinado. Além disso, pode também ser utilizada em indivíduos com alterações clínicas; déficit cognitivo leve e baixa escolaridade; e é amplamente utilizada na avaliação geriátrica global, auxiliando a determinar a necessidade de tratamento nessa fração da população⁽¹³⁻¹⁶⁾. Outras características que podem ser mencionadas são sua fácil aplicação e a necessidade do desvelo dessa patologia que não raro pode gerar perdas funcionais importantes. O instrumento de coleta de dados buscou, ainda, conhecer o tempo de institucionalização de cada idosa, estado civil, idade, grau de dependência para as atividades de vida diária (AVD) desenvolvido por Sidney Katz⁽¹⁷⁾ e a respectiva escolaridade, com o objetivo de identificar a relação dessas variáveis com o resultado obtido. A opção pela utilização da Escala de Katz se deveu ao fato de que, apesar de existirem muitos instrumentos utilizados para avaliação funcional em gerontologia, o desenvolvido pelo referido autor é, ainda hoje, um dos instrumentos mais utilizados nos estudos

gerontológicos nacionais e internacionais, embora tenha sido publicado pela primeira vez em 1963.

O presente estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade José do Rosário Vellano (UNIFENAS-BH) Protocolo 52/2010 e, somente após a aprovação, a pesquisa foi iniciada. Os sujeitos foram informados sobre o tema e os objetivos da pesquisa e aqueles que aceitaram participar assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). A cada um dos sujeitos foi esclarecido que sua participação seria livre e sua desistência respeitada, não lhe acarretando nenhum prejuízo, havendo sigilo sobre todos os depoimentos e demais materiais produzidos. Após o consentimento dos sujeitos, foi-lhes entregue uma cópia do TCLE. As idosas com transtorno de humor identificados no estudo foram devidamente encaminhadas ao serviço de geriatria e psicologia da própria instituição.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a análise dos dados coletados, verificou-se que, em relação à escolaridade, a totalidade das idosas possui menos de oito anos de estudo. No que diz respeito ao tempo de institucionalização, variou de oito meses a seis anos, sendo que a maior parte (74,0%) encontra-se no terceiro e no quarto ano de institucionalização.

Em relação ao estado civil, todas são solteiras ou viúvas. Quanto à realização das atividades de vida diária (AVD), sete idosas são independentes e 27 apresentam algum grau de dependência, o que representa 79,4% da amostra, sendo utilizado o instrumento proposto por Katz⁽¹⁷⁾ para esta classificação. Em relação à idade, as 34 idosas estão na faixa etária entre 60 e 99 anos, com idade média de 78,2 anos (DP= 6,46).

Tanto a escolaridade, o tempo de institucionalização, o sexo (no caso, todos os sujeitos do sexo feminino), e o grau de dependência para as atividades do cotidiano são fatores que podem influenciar no surgimento da depressão.

Corroborando, no estudo de Lima, Silva e Ramos⁽¹¹⁾, as maiores proporções de deprimidos foram observadas entre indivíduos do sexo feminino, com mais de 80 anos, analfabetos, viúvos ou solteiros, com alto nível de dependência física e de déficit cognitivo. Além disso, a presença de dependência física e o fato de ser usuário de muitos medicamentos foram os principais preditores da ocorrência de depressão. Diante disso, sugeriu-se que a ocorrência de sintomatologia depressiva parece estar diretamente relacionada aos níveis de incapacidade física observados entre os idosos.

Por outro lado, o que se pode verificar ainda, na literatura, é a redução da prevalência de depressão entre idosos que participam de atividades como grupos de convivência, universidade para a terceira idade em decorrência do aumento do conhecimento e do contato social^(8,9,18).

Nesse aspecto, o estudo de Irigaray e Schneider⁽¹⁰⁾ reforça a importância das características sociodemográficas da amostra estudada. No estudo em que a amostra foi composta, em sua maioria, por idosas com nível de escolaridade elevado, obteve-se baixo escore total na Escala de Depressão Geriátrica. Reforçando esse fator, verifica-se em outro estudo⁽¹⁹⁾ que a escolaridade foi a variável mais consistentemente associada com a intensidade de depressão. Essa associação ocorre de forma inversa: quanto maior a escolaridade, menor a intensidade de sintomas psicológicos ou de somatizações. Dessa forma, a escolaridade exerce um papel protetor para sintomas depressivos ou para

sua expressão. Outro estudo⁽⁸⁾ também demonstrou uma relação entre menor escolaridade e maior número de idosos deprimidos.

Após a análise dos resultados obtidos com a aplicação da Escala de Depressão Geriátrica, verificou-se que, das 34 idosas entrevistadas, 26 apresentaram escore maior que cinco; o que determina uma prevalência de 76,4% de sintomas depressivos na amostra estudada.

O que se pode afirmar, a partir desses resultados, é que a taxa de prevalência encontrada nessa população é consideravelmente alta, embora valores parecidos também sejam encontrados em outros estudos. Ademais, várias razões poderiam explicar os valores encontrados, pois a amostra associada engloba uma grande variedade de fatores de risco, citados anteriormente: sexo feminino, institucionalização, estado civil, idade, baixa escolaridade e a maioria com algum grau de dependência para atividades da vida diária.

Cabe ressaltar, ainda, que a grande maioria (80%) obteve escore entre 10 e 15 pontos, fortalecendo a suspeita do diagnóstico de depressão. Outros estudos, à disposição na literatura, corroboram tais achados, defendendo a associação entre idoso institucionalizado e altas taxas de prevalência para a depressão⁽²⁰⁻²²⁾.

É importante ressaltar que a aplicação da EDG não é suficiente para diagnosticar o quadro depressivo do idoso. Em toda situação de depressão, a abordagem médica deve ser muito cuidadosa, sendo fundamental um detalhado levantamento dos dados pessoais, dos tipos de medicamentos utilizados e dos antecedentes de problemas psicológicos, além de um exame clínico completo associado à indispensável avaliação psiquiátrica e neurológica^(21,22).

Entre as possíveis limitações deste estudo cabe ressaltar que ele foi conduzido com uma amostra com características relativamente homogêneas, apresentando nível de escolaridade baixo e situação socioeconômica desprivilegiada. Entretanto, conhecer e entender a relação entre depressão e institucionalização pode ter implicações no planejamento e avaliação de serviços de saúde, bem como na implementação de estratégias de diagnóstico precoce e tratamento adequado à população estudada.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo detectou prevalências significativamente altas de sintomatologia depressiva entre as idosas estudadas, fato desconhecido, até então, pela instituição, o que reforça o caráter subclínico da doença em idosos. Dessa forma, torna-se importante que os profissionais de saúde inseridos em qualquer nível de atenção (primária, secundária ou terciária) estejam cientes das particularidades dos quadros clínicos dos idosos e tenham condições de conduzir de forma adequada o tratamento daqueles que têm problemas de saúde mental.

E, como o risco de recorrência da doença, após o primeiro episódio, é elevado, o tratamento precoce e efetivo é de fundamental importância.

Sugere-se também que outros trabalhos sejam realizados com o intuito de se desenvolverem programas de prevenção, proteção e recuperação da saúde de idosas que vivem em instituições e até mesmo em domicílios evitando-se a elevada prevalência de depressão e suas complicações.

REFERÊNCIAS

1. Bandeira EMFS, Pimenta FAP, Souza MC. Manual saúde em casa: atenção à saúde do

- idoso. Belo Horizonte: Casa de Editoração e Arte Ltda. 2006.
2. Duarte MB, Rego MAV. Comorbidade entre depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria. *Cad. Saúde Pública*. 2007;23(3):691-700.
 3. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostras de Domicílios. Rio de Janeiro; 2004.
 4. Veras R. Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão de literatura e aplicação de um instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos. *Cad. Saúde Pública*. 2003;19(3):705-15.
 5. Vilela ABA, Carvalho PAL, Araújo RT. Envelhecimento bem-sucedido: representação de idosos. *Rev. Saúde*. 2006;2(2):101-14.
 6. Siqueira GR, Vasconcelos DT, Duarte GC, Arruda IC, Costa JASC, Cardoso RO. Análise da sintomatologia depressiva nos moradores do Abrigo Cristo Redentor através da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG). *Ciência & Saúde Coletiva*. 2009;14(1):253-59.
 7. Gazalle FK, Hallal PC, Lima MS. Depressão na população idosa: os médicos estão investigando? *Rev. Bras. Psiquiatr*. 2004;26(3):145-9.
 8. Leite VMM, Carvalho EMFC, Barreto KML, Falcão IV. Depressão e envelhecimento: estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade. *Rev. Bras. Saúde Matern. Infant*. 2006;6(1):31-8.
 9. Irigaray TQ, Schneider RH. Prevalência de depressão em idosas participantes da Universidade para a Terceira Idade. *Rev. Psiquiatr. Rio Gd. Sul*. 2007;29(1):19-27.
 10. Irigaray TQ, Schneider RH. Dimensões de personalidade, qualidade de vida e depressão em idosas. *Psicol. Estud*. 2009;14(4):759-66.
 11. Lima MTR, Silva RS, Ramos LR. Fatores associados à sintomatologia depressiva numa coorte urbana de idosos. *J. Bras. Psiquiatr*. 2009;58(1):1-7.
 12. Sheikh JI, Yesavage JA. Geriatric depression scale (GDS): recent evidence and development of a shorter version. *Clin Gerontol*. 1986;5(165):445-58.
 13. Snowdon J. Qual é a prevalência de depressão na terceira idade? *Rev. Bras. Psiquiatr*. 2002;24(1):42-7.
 14. Ferrari J, Dalacorte R. Uso da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados. *Scientia Medica*. 2007;17(1):3-8.
 15. Faria ACNB, Barreto SM, Passos VMA. Sintomatologia depressiva em idosos de um plano de saúde. *Rev. Médica de Minas Gerais*. 2008;18(3):175-82.
 16. Giavoni A, Melo GF, Parente I, Dantas G. Elaboração e validação da Escala de Depressão para Idosos. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(5):975-82.
 17. Katz S, Ford AB, Moskowitz RW, Jackson BA, Jaffe MW. Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA*. 1963;185(12):914-9.
 18. Oliveira DAAP, Gomes L, Oliveira RF. Prevalência de depressão em idosos que freqüentam centros de convivência. *Rev. Saúde Pública*. 2006;40(4):734-6.
 19. Trentini CM. Qualidade de vida em idosos. 2004 [tese]. Porto Alegre: Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 2004. 198p.
 20. Plati MCF, Covre P, Lukasova K, Macedo EC. Sintomas depressivos e desempenho cognitivo nos idosos: relações entre institucionalização e realização de atividades. *Rev. Bras. Psiquiatr*. 2006;28(2):118-21.
 21. Almeida AJPS, Rodrigues VMCP. A qualidade de vida da pessoa idosa institucionalizada em lares. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*. 2008;16(6):1025-31.
 22. Silva EMM. Enfermidades do Paciente Idoso. *Pesq Bras Odontoped Clin Integr* 2007;7(1):83-8.

Recebido em: 03/09/2010

Versão final reapresentada em: 22/02/2011

Aprovado em: 30/03/2011

Endereço de correspondência

Marina Celly Martins Ribeiro de Souza
Rua Deputado Bernardino de Sena Figueiredo, 252-
apto 101. Bairro: Cidade Nova.
Cep: 31170-210. Belo Horizonte/MG - Brasil.
E-mail: arinacelly.souza@gmail.com