

**A PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO EM IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS NO HOSPITAL SANTO ANTÔNIO DOS POBRES DE
ITAPERUNA-RJ**

Julio Marco Soutelino Costa^{1*}; Walace Érick de Medeiros Moura¹; Júlio Corrêa Campos¹; Thaís de Sá Pimenta² & Juliano Silva França³

¹ Professor do Curso de Fisioterapia da Universidade Iguazu - *Campus V.* Itaperuna – RJ. Brasil.

² Fisioterapeuta.

³ Coordenador do Curso de Fisioterapia da Universidade Iguazu - *Campus V.* Itaperuna – RJ. Brasil.

* autor para correspondência: juliomscosta@yahoo.com.br

RESUMO

A depressão em idosos torna-se cada vez mais importante, visto que é uma doença prevalente e considerada uma decorrência natural do envelhecimento. Portanto a investigação minuciosa do quadro depressivo, bem como a elucidação dos métodos de prevenção devem ser abordados por uma equipe multidisciplinar, com o intuito de diminuir a incidência e suas complicações. Este estudo ocorreu no hospital Santo Antônio de Itaperuna- RJ, onde foram coletados dados informativos dos prontuários de 73 idosos institucionalizados, além de entrevistas com a equipe multidisciplinar, onde foram constatados quadros depressivos após sua internação. A implantação e implementação de uma nova política de assistência da equipe multidisciplinar e uma mudança na estrutura física do hospital foram importantes na diminuição de fatores que levam ao estado depressivo do publico alvo. O objetivo deste estudo foi demonstrar de forma qualitativa como mudanças na assistência do modelo curativo para o modelo preventivo são importantes para a redução da depressão.

Palavras chave: Prevenção, Depressão, Idoso.

ABSTRACT

The depression in seniors becomes more and more important, because it is a disease prevalent and considered a natural consequence of the aging. Therefore the meticulous investigation of the depressive picture, as well as the elucidation of the prevention methods should be approached by a team multidisciplinary, with the intention of reducing the incidence and their complications. This study happened at the hospital Santo Antônio of Itaperuna - RJ, where informative data of the 73 institutionalized seniors' handbooks were collected, besides interviews with the team multidisciplinary, where depressive pictures were verified after her internment. The implantation and implementation of a new politics of attendance of the team multidisciplinary and a change in the physical structure of the hospital were important in the decrease of factors that lead take to the depressive state of the I publish objective. The objective of this study was to demonstrate in a qualitative way as changes in the attendance of the healing model for the preventive model are important for the reduction of the depression.

Keywords: prevention, depression, elderly.

1- Introdução

Dentre os diversos transtornos que afetam idosos, a depressão, considerada atualmente o “mal do século”, merece especial atenção. Sabe-se que, particularmente na população idosa, os quadros depressivos têm características clínicas peculiares. Nos idosos, há uma diminuição da resposta emocional (“erosão afetiva”) e, com isso, há um predomínio de sintomas como diminuição do sono, perda de prazer nas atividades habituais, ruminções sobre o passado e perda de energia. Isso torna o diagnóstico dessa condição mais complexo nesta população (Lima *et al*; 2004).

Apesar da probabilidade de desenvolver certas doenças aumentar com a idade, é importante esclarecer que não se pode imaginar que envelhecer seja sinônimo de adoecer, especialmente quando as pessoas desenvolvem hábitos de vida saudáveis (Neri, 2002; Costa, 2002).

Segundo Costa *et al*, (2002), as causas de depressão no idoso configuram-se dentro de um conjunto amplo de componentes onde atuam fatores genéticos, eventos vitais, como luto e abandono, e doenças incapacitantes, entre outros. Cabe ressaltar que a depressão no idoso frequentemente surge em um contexto de perda da qualidade de vida associada ao isolamento social e ao surgimento de doenças clínicas graves.

Uma pesquisa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), divulgada em setembro de 2010, mostra que a expectativa de vida no País aumentou cerca de três anos entre 1999 e 2009. A nova expectativa de vida do brasileiro é de 73,1 anos. Entre as mulheres são registradas as menores taxas de mortalidade. Elas representam 55,8% das pessoas com mais de 60 anos. No período avaliado, a expectativa de vida feminina passou de 73,9 anos para 77 anos. Entre os homens, passou de 66,3 anos para 69,4 anos. A pesquisa mostra que o aumento da esperança de vida ao nascer e a queda da fecundidade no País têm feito subir o número de idosos, que passou entre 1999 e 2009 de 6,4 milhões para 9,7 milhões. Em termos percentuais, a proporção de idosos na população subiu de 3,9% para 5,1%.

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), nos idosos, é comum que a depressão esteja associada a algum problema físico, doença ou incapacitação, o que torna difícil o seu diagnóstico. Isso faz com que alguns médicos afirmem que a depressão é menos comum na terceira idade. Na opinião de Snowdon (2000), o que acontece na verdade é que os dados relativos à depressão não consideram a ocorrência da doença em conjunto com outros problemas, ou nivelam todos os níveis de depressão pelos índices obtidos em relação à depressão maior, embora existam diversos níveis da doença. "É a situação que mais causa comprometimento da qualidade de vida na velhice", afirma o Geriatra Renato Maia Guimarães, membro da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG). Ele explica que as formas graves de depressão diminuem com o envelhecimento, mas que as depressões mais leves aumentam muito na população idosa. "Cerca de 30% das pessoas idosas que procuram um médico apresentam formas brandas de depressão, mas que podem prejudicar a qualidade de vida destes pacientes."

Segundo Ballone (2001), o idoso que se encontra em instituição de longa permanência, está separado do ambiente familiar e é levado a conviver com estranhos, muitas vezes isolado da atualidade cultural, além de estar experimentando a incômoda situação de abandono, dependência e inutilidade.

Verificou-se que 75% dos idosos institucionalizados não estão contentes com sua situação atual, sendo o grau de bem-estar pessoal insuficiente, com o índice de satisfação global baixo e a auto-estima mínima.

Enfermidades crônicas e incapacitantes constituem fatores de risco para depressão. Sentimentos de frustração perante os anseios de vida não realizados e a própria história do sujeito marcada por perdas progressivas - do companheiro, dos laços afetivos e da capacidade

de trabalho - bem como o abandono, o isolamento social, a incapacidade de reengajamento na atividade produtiva, a ausência de retorno social do investimento escolar, a aposentadoria que mina os recursos mínimos de sobrevivência, são fatores que comprometem a qualidade de vida e predisõem o idoso ao desenvolvimento de depressão (Pacheco, 2002).

Segundo Lopes (2009) a depressão pode ser classificada sob muitas formas, partindo desde a categorização descritiva dos sinais ou sintomas, considerando que os indivíduos que apresentam queixas e comportamentos semelhantes pertencem à mesma categoria até a formação de grupos com etiologias semelhantes.

Todo ser humano em qualquer fase de sua vida pode experimentar sintomas depressivos. Nos idosos a probabilidade de padecer desta doença é ainda maior, pois apresentam inúmeras limitações e perdas, tendo como conseqüências sentimentos de auto-depreciação (ZIMERMAN, 2000).

Freqüentemente, se observa que o idoso deprimido passa por uma importante piora de seu estado geral e por um decréscimo significativo de sua qualidade de vida. (BALLONE, 2001).

Portanto, a investigação de depressão em idosos torna-se cada vez mais importante, visto que é uma enfermidade muito prevalente e que, freqüentemente, é considerada uma decorrência natural do envelhecimento, sendo negligenciada como possível indicador de uma morbidade que causa severos danos à qualidade de vida do idoso e de seus familiares, e que resulta em custos elevados para a sociedade em geral (Lima et al: 2004).

Torna-se, então relevante, que seja demonstrado como o Hospital Santo Antônio dos Pobres de Itaperuna – RJ, atuou na prevenção da depressão de indivíduos institucionalizados a longo prazo após sua internação.

2 – Materiais e Métodos

Participantes

Participaram deste estudo pacientes institucionalizados acima de 60 anos, de ambos os sexos, que geraram suspeitas sobre o diagnóstico de depressão no momento da internação. Os mesmos foram avaliados de 6 em 6 meses durante o período de janeiro de 2005 a dezembro de 2009, totalizando 10 consultas. Dos 73 pacientes inicialmente vistos, 8 foram excluídos por apresentarem déficit cognitivo ou de fala importante. Foram entrevistados integrantes da equipe multidisciplinar, sendo eles 2 Médicos (Geriatras), 3 Fisioterapeutas, 3 Psicólogos, 2 Nutricionista e 1 Terapeuta Ocupacional , com o objetivo de elucidar todo o trabalho implantado assim como parte de seus resultados (Figura 1).



Figura 1. Internos do Hospital Santo Antônio dos Pobres de Itaperuna-RJ

Local de Estudo

A Associação Santo Antônio dos Pobres de Itaperuna- RJ é uma entidade filantrópica, com fins não econômicos, fundada em 28 de julho de 1949 pelo Padre Humberto Lindelauf, que tinha o desejo de abrigar alguns mendigos que circulavam na sua Igreja, sendo que de um pequeno galpão de cerca de 50 metros quadrados, transformou-se em um Hospital para Pacientes Fora de Possibilidades Terapêuticas (Crônicos), com 73 leitos, em regime de internato, contando com um Laboratório de Análises Clínicas e um completo atendimento odontológico. A instituição é referência em atendimento geriátrico na região Noroeste do estado do Rio de Janeiro.

A associação Santo Antonio dos Pobres de Itaperuna tem por finalidade a prestação de serviços à comunidade visando servir á coletividade, com fim público sem qualquer discriminação quanto aos beneficiados, exercitando as seguintes atividades afins: I – No campo da assistência social, promover a proteção à família, a velhice e amparo aos idosos carentes. II – Promover a prevenção primária, secundária, terciária e quartenária dos idosos institucionalizados. III – Promover cursos, palestras, congressos, seminários e outros eventos atinentes com suas finalidades. IV- Editar publicações, divulgar e difundir os problemas de sua área de competência, visando à promoção da saúde dos pacientes institucionalizados. V- Estabelecer a interação familiar e instituição para promover e apoiar os idosos institucionalizados a prevenir doenças vinculadas à solidão.

Nos dias atuais é presidida pela Sra. Sílvia Maria de Castro Costa, que desde 1986 busca no dia a dia a melhora do atendimento desta instituição, contando apenas com o apoio federal (antiga LBV) e atualmente com o Sistema único de saúde (SUS), apoiada também pelo diretor clínico geral Dr. Edmilson Martins de Moraes , membro da Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG), e demais colaboradores (Figura 2).



Figura 2. Equipe multidisciplinar do Hospital Santo Antônio dos Pobres de Itaperuna - RJ

O Hospital Santo Antonio dos Pobres oferece enfermarias distribuídas por alas abrigando no máximo 4 pacientes , que separam os pacientes por sexo, por gravidade patológica , pós operatório e UPG (Unidade de Paciente Grave), essa estrutura oferece aos idosos parte da capacidade de se reabilitar e prevenir a instalação de doenças , entre elas a

depressão. O hospital dispõe de uma equipe multidisciplinar composta por médicos especialistas, enfermagem, psicologia, terapia ocupacional, nutricionista, fisioterapia, que buscam no dia a dia a prevenção da depressão, bem como otimizar seu tratamento, sempre que possível auxiliado pelo uso medicamentos (Figura 3).



Figura 3. Hospital Santo Antônio dos Pobres de Itaperuna - RJ

Instrumentos

Os trabalhos preliminares tiveram o intuito de fazer um levantamento histórico da instituição Santo Antonio dos pobres de Itaperuna - RJ, com início em meados de outubro de 2010 a novembro do mesmo ano. De dezembro de 2010 a fevereiro de 2011, foi feito o levantamento dos prontuários dos pacientes, no qual foi considerado fator de inclusão desta pesquisa os pacientes que no momento da internação não tinham o diagnóstico de depressão, mas que apresentaram após 90 dias institucionalizados tal diagnóstico. Nesta busca foram utilizados arquivos em disquetes, cd, entrevistas com a equipe multidisciplinar do hospital, atas e relatos afixados em prontuários de papel.

3 – Discussão

Seguindo a rotina de todo hospital, todo paciente é submetido a consulta primária com o médico de plantão, onde o mesmo após consulta minuciosa relata as principais necessidades do paciente, doenças prévias, medicamentos em uso, bem como indica a realização de protocolos de diagnóstico de depressão (escala de depressão geriátrica de Yesavage). A escala é composta por questionário objetivo, que é de fácil realização e conclusão final, deixando os profissionais bem direcionados quanto ao provável diagnóstico de depressão. A partir deste momento o paciente considerado potencial para desenvolver a doença é “separado” de modo a receber atenção especializada, incluindo assistência médica e psicológica.

Os 73 pacientes atualmente institucionalizados a principio não apresentavam diagnostico de depressão segundo os levantamentos realizados nos prontuários quando foram internados. Porém, como é de praxe nesta instituição, a equipe multidisciplinar que se reúne semanalmente, aventou um provável aumento no aparecimento do diagnóstico de depressão após o terceiro mês de institucionalização. Frente a este problema a direção do hospital junto com a equipe multidisciplinar em prol da prevenção da depressão, realizou reuniões com a própria equipe para traçar objetivos a curto e médio prazo, tornando a atuação destes profissionais mais eficaz.

Após esta fase de estudo e de estratégias foi solicitada a administração do hospital implantação e implementação de melhorias no aspecto físico do hospital como reforma e ampliação de leitos para tornar o ambiente mais humanizado, além da capacitação dos profissionais através de educação permanente (Figuras 4 e 5).



Figura 4. Capacitação da equipe multidisciplinar. Módulo 1.



Figura 5. Capacitação da equipe multidisciplinar. Módulo 2.

Esta idéia está amparada pela política nacional de humanização proposta pelo Governo Federal, que tem uma diretriz transversal, isto é, os esforços e ações para humanizar os edifícios hospitalares constituem um conjunto de ações sobre diversas práticas de serviços de saúde, assim como em diferentes níveis do Sistema, formando uma construção coletiva, onde todos os atores estão envolvidos.

O paciente, o principal usuário, precisa receber a melhor atenção e um atendimento o mais eficiente possível. Dessa forma, o hospital, segundo uma das diretrizes dessa Política, deve promover uma “ambiência acolhedora e confortável”. Mezomo (2001)

Para Corbella (2003), uma pessoa está confortável em um ambiente quando se sente em neutralidade em relação a ele. No caso dos edifícios hospitalares, a arquitetura pode ser um instrumento terapêutico se contribuir para o bem-estar físico do paciente com a criação de espaços que, além de acompanharem os avanços da tecnologia, desenvolvam condições de convívio mais humanas.

Miquelin (1992) lembra que o desconforto ambiental nos hospitais não pode ser um problema a mais nesses espaços, construídos para, muitas vezes, situações estressantes de atendimento associadas a pacientes com risco de vida ou sofrimento profundo. São fatores que contribuem para o desconforto do paciente, a iluminação inadequada, excesso de ruídos e de calor ambiental entre outros.

Todo esse processo contribui para a qualidade dos serviços prestados, pois existe o envolvimento de todos os profissionais, visto isto à administração do hospital implantou a idéia de imediato baseada na decisão de mudar a visão imposta ao outro.

A partir deste momento cada profissional deu início a um novo conceito de abordagem ao paciente idoso hospitalizado. Uma das principais mudanças vistas na conduta dos médicos foi observada quanto ao atendimento inicial que deixou de ser apenas tecnicista e passou a tender no primeiro momento ao atendimento humanitário, onde podemos citar como exemplo um simples gesto de ir até o paciente e ajudá-lo a se sentar quando possível. Condutas simples como esta, está longe de ser citada como conduta tomada pós-estudos bibliográficos e sim a implantação de comportamentos educacionais que nos dias atuais infelizmente estão esquecidos.

Já os demais profissionais tomando como base princípios éticos e de educação impostos aos pacientes atentaram a necessidade de se fazer um algo a mais, dentre as condutas realizadas podemos citar que nos dias atuais o hospital Santo Antonio preconiza dentre outras atitudes a conscientização e capacitação destes profissionais, oferecendo treinamento contínuo para o melhor desempenho.

Sabendo-se destes conceitos básicos iniciou-se o lado técnico da implantação das idéias acima propostas. Houve por parte dos médicos uma maior atenção quanto as prescrições mais adequadas para cada caso, embasadas não tão somente a posologia dos medicamentos antidepressivos e sim nos efeitos por eles propostos adequando a sua resposta em cada situação e nível de doença quando instalada.

A psicologia iniciou uma abordagem terapêutica que visa o entendimento do caso antes de se propor uma teoria, conseguindo-se assim traçar objetivos e condutas a curto e a médio prazo que possibilitasse a melhora do humor, da estabilidade emocional, o controle e a positividade psicológica (Figura 6).



Figura 6. Interação social entre os internos

Na parte nutricional, o impacto foi ainda maior, pois houve a necessidade de se mudar a estrutura física da cozinha e o cardápio nutricional diário, para atender essa nova demanda, pois as prescrições começaram a ser mais individualizada, uma vez que, no comentário da nutricionista havia uma carência de ingestão calórica protéica (Figura 7 e 8).

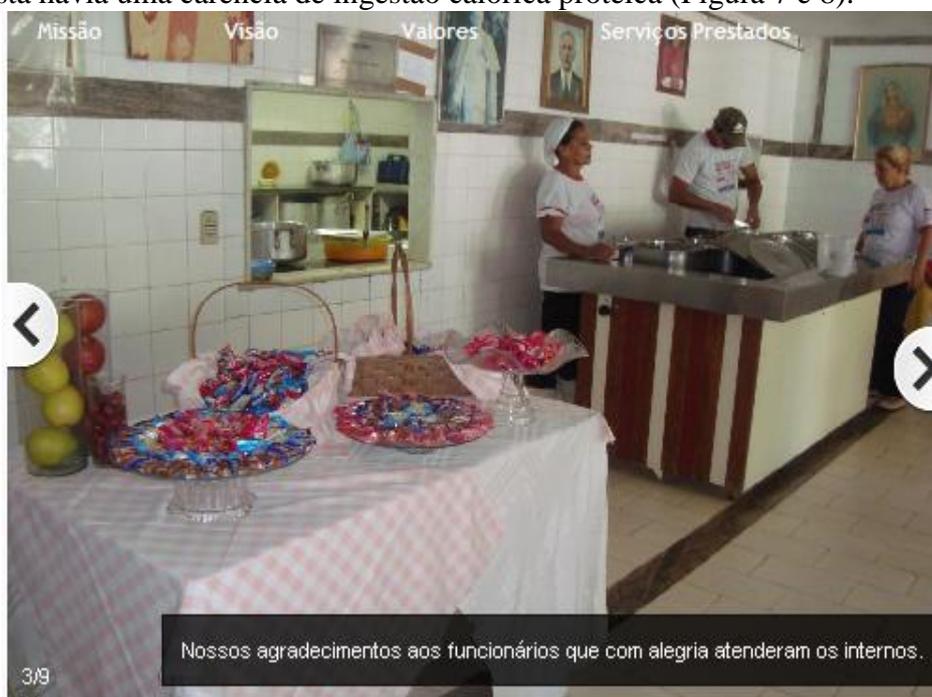


Figura 7. Estrutura Física do Refeitório

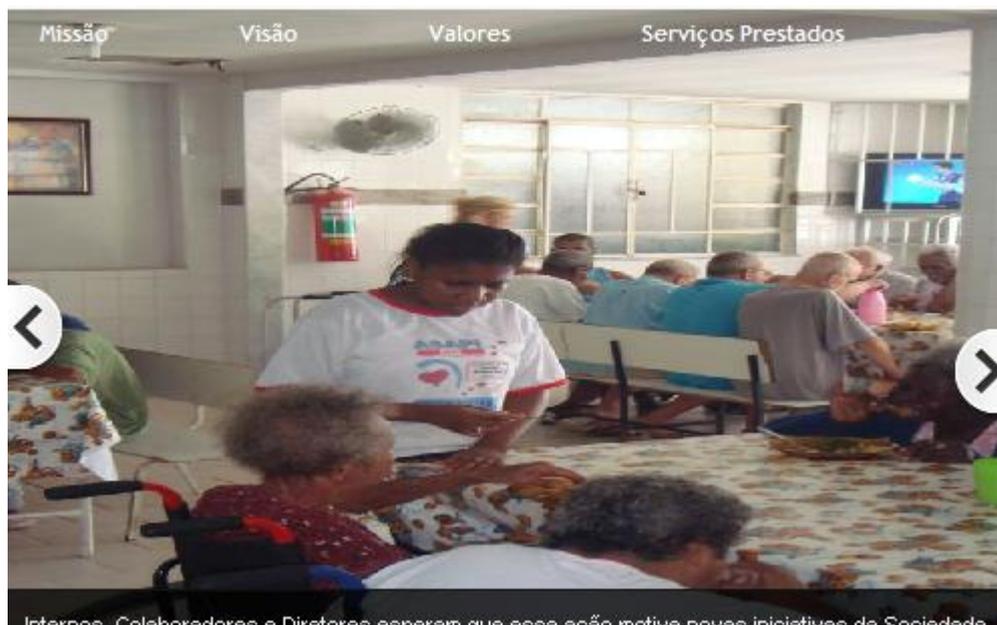


Figura 8. Internos no refeitório

Foi proposto também, a interação da fisioterapia com a terapia ocupacional, com objetivo de diminuir a dependência dos pacientes através de atividades de vida diária (tomar banho, vestir-se , telefonar, pentear o cabelo), atividades laborais como: jogos de carta, xadrez, dança, tricô, arte e pintura, além de atividade físicas que melhoram o condicionamento dos pacientes, contribuindo assim na melhora do humor e do bem estar físico e mental.

A atividade em geral, seja física ou de outra ordem, é uma variável freqüentemente citada na literatura como sendo de grande relevância para a prevenção e melhora da qualidade de vida na velhice.

O exercício físico, o chamado aeróbio, realizado com intensidade moderada e longa duração, propicia alívio do estresse ou tensão, devido a um aumento da taxa de um conjunto de hormônios denominados endorfinas que agem sobre o sistema nervoso, reduzindo o impacto estressor do ambiente e com isso pode prevenir ou reduzir transtornos depressivos, o que é comprovado por vários estudos (STELLA, 2002) (Figura 9).



Figura 9. Atividade Física entre os internos

Em um estudo desenvolvido por Blumenthal et al.(1999),concluiu que a atividade física é um importante modalidade terapêutica de prevenção da depressão em idosos, porém o mesmo estudo comprova que os resultados são melhores quando esta atividade física é realizada por períodos longos e associada a medicamentos.

Contudo, não adianta ter só habilidade física e esquecer da parte emocional e da interação social entre os outros idosos institucionalizados. A prevenção está associada a atividade física, bem como amparada também por estratégias que associem a ação mecânica com a ação mental, contribuindo para a melhora global das habilidades do idoso e evitando o declínio que naturalmente acompanha a velhice.

Vale ressaltar aqui, que essas atitudes foram planejadas no ano de 2008 no âmbito organizacional seguindo uma cronologia que atentasse as necessidades mais urgentes a aquela demanda, no entanto por questões operacionais foram iniciadas no ano de 2009. Já com uma implantação consistente, desenvolvida e bem elaborada ao longo do ano de 2009 a 2010, foi solicitado aos profissionais que os prontuários fossem examinados novamente com o intuito de fazer um levantamento da eficácia das teorias implantadas no decorrer deste tempo, para observar se houve um resultado positivo ou negativo do projeto de prevenção proposto.

4 – Conclusão

A equipe multidisciplinar junto com a administração do hospital concluiu que medidas simples e econômicas são importantes e eficaz no controle e prevenção do estado depressivo.

A reinserção social através de grupos de convivência, aproximação da família, atividade física controlada, um ambiente mais humanizado, bem como uma alimentação direcionada e uso de medicação com posologia individualizada, pode permitir que o estado depressivo seja controlado em sua fase inicial, sendo possível até mesmo a sua reversão com evidentes benefícios para o idoso.

Verificou-se com este trabalho que o programa de prevenção do estado depressivo implantado pelo hospital Santo Antônio dos Pobres de Itaperuna-RJ pode servir como exemplo para outras instituições que detenham o mesmo problema identificando assim que

pequenos sinais e sintomas da depressão quando detectados previamente podem evitar que o transtorno progrida.

Permanecer ativo é componente essencial para envelhecer saudável.

5 – Agradecimentos

Ao hospital Santo Antônio dos Pobres de Itaperuna-RJ e a sua equipe multidisciplinar pela permissão concedida para a realização dos trabalhos.

6 – Referências

BALLONE, G.J. **Depressão do Idoso, 2001**. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br>. Acesso em: 10 de novembro de 2007.

BLUMENTHAL, J. A.; BABYAK, M. A.; MOORE, K.; CRAIGHEAD, W. E.; HERMAN, S.; DORAISWAMY, M.; KRISHNAN, K. R. (1999). Effects of exercise training on older patients with major depression. *Archives of Internal Medicine*, v. 159, p. 2349-2356.

CORBELLA, Oscar. Em busca de arquitetura sustentável para os trópicos – conforto ambiental. Rio de Janeiro: Revan, 2003.

COSTA, J.L.R.; CORAZZA, D.I.; GOBBI, S.; STELLA, F. Artigo Depressão no Idoso: Diagnóstico, Tratamento e Benefícios da Atividade Física, Motriz, Rio Claro, Ago/Dez 2002, Vol.8 n.3, pp. 91-98.

LIMA, M.S.; HALLAL, P.C.; GAZALLE, F. K. Artigo original depressão na população idosa: os médicos estão investigando? *Rev Bras Psiquiatr* 2004; 26 (3): 145-9

LOPES, Antonio Carlos. Tratado de clínica médica. Vol 2. São Paulo: 2009 ed. Roca.

MEZOMO, João C. Hospital Humanizado. Fortaleza: Premius, 2001.

MIQUELIN, Lauro Carlos. Anatomia dos edifícios hospitalares. São Paulo: CEDAS, 1992.

NERI, A. L. (2002). Envelhecer Bem no Trabalho: possibilidades individuais, organizacionais e sociais. *A Terceira Idade*, São Paulo, v. 13, n. 24, p.7-27.

PACHECO, J. L. (2002). Educação, Trabalho e Envelhecimento: Estudo das histórias de vida de trabalhadores assalariados e suas relações com a escola, com o trabalho e com os sintomas depressivos, após a aposentadoria. Tese de Doutorado – Educação / Gerontologia. UNICAMP, Campinas, SP.

SNOWDON (2000) retirado do site www.saude.gov.br.

ZIMERMAN, G., I., Velhice: Aspectos biopsicossociais – Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.