



IDENTIFICATION OF DEPRESSION IN ELDERLY WOMEN LIVING IN A REST-HOME

IDENTIFICAÇÃO DE DEPRESSÃO EM IDOSAS INTERNADAS EM INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

IDENTIFICACIÓN DE DEPRESIÓN EN ANCIANAS INTERNADAS EN HOGARES PARA ANCIANOS

Natália Fernanda Feitosa Cruz¹, Maira Di Ciero Miranda², Maria Cristina Leite Araujo Borges³

ABSTRACT

Objectives: To identify the prevalence of depression in elderly in a rest home in Fortaleza-CE; elucidate factors that contribute to the depressive state, raising the most significant desires of the studied population that increases their personal satisfaction. **Method:** A quantitative and cross-sectional study realized in a rest home for elderly in Fortaleza-CE. Sample of 30 old-aged women according to the criteria of inclusion and exclusion. Collecting data using a structured questionnaire with identifying information and issue related to sheltering and the filling of the Geriatric Depression Scale (GDS) of Yesavage. **Results:** The percentages were much higher than found in other Brazilian studies, where the prevalence of depression ranged from 24.00% to 25.75%. **Conclusion:** High prevalence of depression (66.6%) in the population searched. The institutionalization of the elderly people brings some situations that contribute to the mood disorder. **Descriptors:** Care for the elderly, Depression, Asylum.

RESUMO

Objetivos: Identificar a prevalência de depressão em idosas de um asilo em Fortaleza-CE; elucidar os fatores contribuintes para o estado depressivo; levantar os desejos mais significativos da população estudada para maior satisfação pessoal. **Método:** Estudo quantitativo e transversal realizado em um abrigo de idosos em Fortaleza-CE. Amostra de 30 idosas de acordo com os critérios de inclusão e exclusão. Coleta de dados com uso de questionário estruturado com dados de identificação e questões relacionadas ao asilamento e preenchimento da Escala de Depressão Geriátrica (EDG) de Yesavage. **Resultados:** Os percentuais encontrados foram bem superiores ao de outros estudos brasileiros, onde a prevalência de depressão variou entre 24,00% a 25,75%. **Conclusão:** Grande prevalência de depressão (66,6%) na população pesquisada o que leva a crer que a institucionalização traz algumas situações contributivas para o estado de ânimo depressivo. **Descritores:** Assistência a idosos, Depressão, Instituição de longa permanência para idosos.

RESUMEN

Objetivos: Identificar la prevalencia de depresión en ancianos de un asilo en Fortaleza-CE, Brasil; señalar los factores que contribuyen al estado depresivo; apuntar los deseos más significativos de la población estudiada para mayor satisfacción personal. **Método:** Estudio cuantitativo y transversal realizado en un refugio para ancianos en la ciudad de Fortaleza. Muestra de 30 ancianas de acuerdo con los criterios de inclusión y exclusión. Recopilación de datos utilizando cuestionario estructurado con datos de identificación y cuestiones relacionadas con el aislamiento y llenamiento de la Escala de Depresión Geriátrica (GDS) de Yesavage. **Resultados:** Los porcentajes fueron mucho más altos que los encontrados en otros estudios de Brasil, donde la prevalencia de la depresión van desde 24,00% a 25,75%. **Conclusión:** Gran prevalencia de depresión (66,6%) en la población estudiada, lo que sugiere que la institucionalización trae algunas situaciones que contribuyen al estado de ánimo depresivo. **Descriptor:** Asistencia a los ancianos, Depresión, Hogares para ancianos.

¹ Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Ceará (UFC). E-mail: nanafeitosa@hotmail.com. ² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Docente da Universidade Federal do Ceará. E-mail: mairadi@bol.com.br. ³ Enfermeira. Mestranda em Cuidados Clínicos em Saúde/Universidade Estadual do Ceará. E-mail: mcristinaborges@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

O aumento e envelhecimento da população é um fenômeno muito discutido atualmente, este fato tem ocorrido não somente no Brasil, mas em diversos países do mundo. A melhoria nutricional, avanços na medicina e a redução da taxa de natalidade e de mortalidade contribuíram para a mudança no quadro populacional. No Brasil, havia cerca de 10 milhões de idosos em 1990; esse número chegou a 15 milhões no ano 2000 e estima-se que chegará a 34 milhões em 2025¹.

O envelhecimento pode causar a perda da independência pelo indivíduo, o que gera um problema de difícil administração para considerável número de famílias. A incapacidade de lidar com as dificuldades advindas com o processo de envelhecimento contribui para que alguns idosos e/ou seus familiares recorram ao asilamento, o qual pode estar relacionado a alguns fatores como: reduzido número de integrantes na família; pouca ou nenhuma condição física, financeira e psicológica dos cuidadores; inserção cada vez maior da mulher no mercado de trabalho (o que a impossibilita de ser a cuidadora dos indivíduos senis) e o desejo do próprio idoso em morar em um lugar que não cause incômodo à família².

Alguns idosos que vivem institucionalizados desenvolvem problemas psiquiátricos, como por exemplo, a depressão. O aumento da incidência desta morbidade pode estar relacionado ao isolamento familiar, aumento do número de doenças crônicas, conflitos e perda da privacidade.

A depressão é uma doença frequente em todas as fases da vida, mas vem se acentuando entre os indivíduos senis. Estima-se que no Brasil aproximadamente 15% dos idosos apresentem algum sintoma depressivo e cerca de 2% deles tenham depressão grave. Essa porcentagem é maior ainda naqueles que vivem internados em

asilos (12% a 16%) ou em hospitais (5% a 13%). A doença situa-se em quarto lugar no *ranking* de agentes incapacitantes das atividades de vida cotidiana e é responsável por aproximadamente 850 mil mortes a cada ano e estima-se que o transtorno depressivo afete cerca de 121 milhões de pessoas ao ano, em todo o mundo³⁻⁴.

Apesar de ser uma doença relativamente comum entre idosos, a depressão não é facilmente diagnosticada o que compromete o tratamento adequado. Os idosos apresentam quadros inespecíficos, como problemas clínicos e sociais simultâneos que podem interferir no diagnóstico, dificultando-o⁵. Diante da importância desse transtorno e da dificuldade diagnóstica, a avaliação sistemática da população senil com queixas de tristeza e/ou anedonia pode ajudar a melhorar a detecção dessa morbidade o que despertou alguns estudiosos a desenvolverem escalas para rastrear os sintomas de depressão na população em geral⁶.

Em 1983, Yesavage desenvolveu, em inglês, a Escala de Depressão Geriátrica (EDG) que é um dos instrumentos frequentemente utilizados para o rastreamento de depressão em idosos. A escala original contém 30 itens e possui inúmeras vantagens, dentre elas: as perguntas são de fácil compreensão, as respostas possuem pouca possibilidade de variação, podendo ser aplicada por um entrevistador treinado ou ser auto-aplicada⁷. Sheikh & Yesavage, em 1986, adaptaram a EDG convencional de 30 itens para uma versão mais curta, contendo 15 itens, que se correlacionavam diretamente com o diagnóstico de depressão.

Os profissionais da área da saúde que trabalham com esses idosos têm o dever de detectar os sintomas depressivos para que possam intervir de forma eficaz e, na medida do possível, prevenir os fatores desencadeantes. A forma de cuidar envolve o próprio indivíduo e suas interações para solucionar ou minimizar os

problemas melhorando, assim, o estado de saúde, avaliando o funcionamento cognitivo e as atividades de vida diária⁸.

O estudo justifica-se pela importância da detecção precoce de sintomas depressivos na população idosa institucionalizada, a fim de contribuir para o estabelecimento de medidas eficazes para o tratamento desta população que, muitas vezes, é relegada ao segundo plano pela própria família e merece especial atenção dos profissionais de saúde.

A partir dos achados da pesquisa, pretende-se contribuir para promover a saúde mental dos idosos que vivem em instituições de longa permanência e para a melhoria da qualidade de vida destas pessoas. Diante da importância do tema, esta pesquisa tem como objetivos: Identificar a prevalência de depressão em idosas de um asilo em Fortaleza - Ceará; Elucidar os fatores contribuintes para o estado depressivo nas idosas institucionalizadas; Levantar os desejos mais significativos das idosas para ter maior satisfação pessoal.

METODOLOGIA

Estudo descritivo com delineamento transversal e abordagem quantitativa. A pesquisa quantitativa é um método de pesquisa social na qual se faz uso de técnicas estatísticas, logo, é a mais adequada para apurar opiniões dos entrevistados, pois se utilizam instrumentos padronizados. Estudos descritivos têm como finalidade observar, descrever e documentar os aspectos da situação. Os delineamentos transversais descrevem os fenômenos e suas relações em um determinado período de tempo⁹.

A pesquisa foi realizada em uma instituição de longa permanência para idosas na cidade de Fortaleza, Ceará. A instituição abriga 56 idosas que são divididas em dois ambientes, sendo o

primeiro um pensionato, onde residem 13 senhoras que pagam um valor médio de dois salários mínimos e o segundo, onde moram 43 senhoras que pagam um valor de até um salário mínimo.

A população foi composta por 30 idosas que vivem na vila dessa instituição. Os critérios de inclusão foram: idade maior ou igual a 60 anos; capacidade mental para responder o questionário; aceitação concedida após explicação dos objetivos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido(TCLE).

A inserção no local de estudo ocorreu, à princípio, através de contato com a diretora da instituição, através de ofício onde foram esclarecidos os objetivos do estudo e se obteve autorização para entrada em campo. O primeiro contato com as idosas foi de maneira informal para apresentação da pesquisadora e para propiciar maior aproximação com as mesmas, bem como avaliar a capacidade cognitiva para responderem ao questionário.

Num segundo momento, deu-se a explicação dos objetivos da pesquisa e entrega do TCLE para que a idosa lesse e concordasse em assiná-lo, mediante testemunha. O documento foi formulado em duas vias, sendo que uma delas foi entregue à participante e a outra foi arquivada pela pesquisadora. Após a confirmação da participação, teve-se início a coleta de dados, que consistiu na aplicação do questionário em duas etapas, onde na primeira constavam dados de identificação e questões relacionadas a aspectos da internação e a segunda etapa, constou da aplicação do instrumento de avaliação de depressão de Yesavage.

Destaca-se que o procedimento para o preenchimento da Escala de Depressão Geriátrica de versão reduzida deve atender os critérios: os itens 1, 5, 7, 11 e 13, devem ser pontuados negativamente, isto é, a uma resposta "Não"

corresponde um ponto. Aos itens 2, 3, 4, 6, 8, 9, 10, 12, 14, 15, será atribuído um ponto à resposta positiva “Sim”. Sendo assim, para a quantificação dos resultados, deve proceder à seguinte classificação: valores de 0 - 5: idosos normais; pontuações entre 6 - 10 são indicativos de depressão de severidade crescente; pontuação 11 - 15 é indicação de idosos gravemente deprimidos². Após a coleta de dados as pontuações foram totalizadas, identificando os possíveis indicativos de depressão na referida população.

A análise dos dados baseou-se na estatística descritiva à luz das informações colhidas, dos objetivos propostos e da revisão de literatura. Foram considerados os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos, de acordo com o preconizado pela Resolução 196/96¹⁰. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará, parecer nº 238/09.

RESULTADOS E DISCUSSÃO DOS DADOS

Segundo alguns autores, a ocorrência de depressão está associada a fatores como idade, estado civil, classe social e condições sociais. É um transtorno que afeta os indivíduos como um todo em algum momento de suas vidas, seja como humor transitório, quando o indivíduo se sente abatido ou melancólico, ou como uma forma mais séria, que pode levar ao prejuízo do desempenho físico e psicológico¹¹.

Na tabela a seguir, estão dispostos os aspectos relacionados aos dados de identificação, informados pelas idosas pesquisadas na instituição de longa permanência.

Dados pessoais e de identificação	n	%
1- Faixa etária		
60 ---- 70 anos	09	30,00
70 ---- 80 anos	09	30,00
80 ---- 90 anos	10	33,30
90 ---- 97 anos	02	6,70

2- Estado civil		
Solteira	16	53,30
Viúva	10	33,30
Separada	03	10,00
Casada	01	3,30
3- Profissão		
Doméstica	07	23,20
Costureira	05	16,70
Dona de casa	05	16,70
Servente	05	16,70
Professora	03	10,00
Autônoma	02	6,70
Vendedora	02	6,70
Contadora	01	3,30
4- Nível de Escolaridade		
Fundamental	21	73,30
Médio	03	10,00
Superior	03	10,00
Analfabeta	02	6,70
5- Religião		
Católica	26	86,70
Nenhuma	03	10,00
Evangélica	01	3,30
Total	30	100,00

Tabela 1 - Distribuição dos aspectos relacionados aos dados de identificação das idosas institucionalizadas. Fortaleza-CE, 2009

Estudos apontam que a idade representa um aspecto importante a ser observado nos indivíduos senis, pois eles possuem maior propensão aos agravos em saúde e maior grau de dependência¹²⁻¹³.

Conforme observado na Tabela 1, o perfil das idosas em relação à faixa etária está situado entre 60 a 97 anos, sendo que a maior parte (33,33%) tem de 80 a 90 anos. Quanto ao estado civil, 16 (3,4%) são solteiras, 10 (33,3%) viúvas; 03 (10%) separadas; 01 (3,3%) casada.

Foi observado baixo o nível de escolaridade na amostra, sendo que 21 (73,30%) estudaram até o ensino fundamental; 03 (10,00%) até o ensino médio e apenas 03 (10,00%) possuíam ensino superior. Duas (6,7%) das idosas eram analfabetas. O baixo nível de escolaridade pode também justificar as profissões que as idosas exerciam antes do internamento, que em geral, requeriam poucos anos de estudo.

No quesito religião, 26 eram católicas; 03 afirmaram não possuir religião e 01 é evangélica. Vale ressaltar que a instituição é vinculada à

igreja católica e o Brasil é um país onde a maior parte da população afirma ser católica¹⁴.

Em relação às razões que levaram as idosas à institucionalização, apresenta-se a tabela 2.

Razões que levaram à institucionalização	n
Solidão	23
Convite das freiras	03
Imposição/desejo familiar	03
Cansaço	01
Total	30

Tabela 2 - Razões que levaram à institucionalização das idosas. Fortaleza-CE, 2009.

Observa-se que ao serem questionadas sobre quais as razões que as levaram a morar na instituição, 23 idosas afirmaram que o motivo foi por se sentirem sozinhas; 03 afirmaram que foram a convite das freiras que coordenam a entidade; 03 por imposição familiar ou por desejo dos parentes e 01 por sentir-se cansada do trabalho doméstico. Constata-se assim, que o envelhecimento desperta inúmeros sentimentos nos idosas, dentre eles, destaca-se a solidão. Nesta pesquisa, 76,70% das idosas procuraram a institucionalização por se sentirem sozinhas, devido à perda de contato e convívio com familiares.

Ao serem questionadas sobre com quem moravam antes de residirem na instituição, identificou-se que 07 moravam com esposo; 07 sozinhas; 07 com os pais; 03 com irmãos; 03 com as freiras; 01 com o filho; 01 com empregada; 01 com a patroa.

Com relação ao convívio social anterior, ao serem questionadas sobre de quem elas sentiam mais falta, 10 (33,3%) disseram sentir falta do esposo; 07 (23,4%) dos filhos; 06 (20%) dos pais; 03 (10%) de ninguém e 04 (13,30 %) afirmaram sentir falta de outros parentes (irmãos, sobrinhos, amigos).

Quanto aos aspectos relacionados ao modo de ingresso o asilo, 28 (93,30%) informaram ter ido ao abrigo de modo espontâneo e 02(6,7%)

informaram que foram por imposição familiar.

Em relação ao tempo de internamento no asilo, apresenta-se a tabela 3.

Tempo de internação	n	%
0 ---- 5 anos	18	60,00
05 ---- 10 anos	05	16,70
10 ---- 15 anos	05	16,70
20 ---- 25 anos	02	6,60
Total	30	100,00

Tabela 3 - Tempo de internação das idosas na instituição. Fortaleza - CE, 2009.

Observou-se que 18 (60%) idosas estão internadas a menos de 05 anos e 12 (40%) estão no local a mais de 05 anos (entre 05 e 25 anos). Algumas delas chegam a morar no local há 25 anos. O dado é relevante, pois estudos afirmam que quanto maior o tempo de internação, maior será a ocorrência de depressão nestes indivíduos¹⁵.

Em relação às principais dificuldades enfrentadas pelas idosas na instituição, apresenta-se a tabela 4.

Principais dificuldades	n	%
Nenhuma	12	40,00
Falta de assistência médica	06	20,10
Solidão	04	13,30
Convivência conflituosa	04	13,30
Outros	04	13,30
Total	30	100,00

Tabela 4 - Principais dificuldades enfrentadas pelas idosas na instituição de longa permanência. Fortaleza - CE, 2009

Obteve-se que 12 (40%) informaram não haver dificuldades onde residem; 06 (20,1%) afirmaram ser a falta de assistência médica; 04 (13,3%) se sentem sozinhas; 04 (13,3%) relatam que há conflitos na convivência e 04 (13,30%) referem outras dificuldades como condições físicas e estruturais da instituição.

Em relação ao o que gostariam de mudar em suas vidas, 08 (26,7%) idosas responderam que gostariam de voltar a morar com a família; 07 (23,3%) informaram que não mudariam nada; 05 (16,7%) gostariam de ter saúde; 02 (6,7%) gostariam de mudar tudo em suas vidas; 04 (13,30%) informaram outras respostas (acabar com

a humilhação; sentir-se útil novamente, mudar de ambiente, voltar a ser jovem).

Percebe-se que a institucionalização traz algumas situações contributivas para o estado de ânimo depressivo como a falta de assistência médica e o sentimento de solidão, pois apesar da convivência com outras idosas, o relacionamento parece ser conflituoso, o que favorece o isolamento social. O fato é ainda pior pela situação de abandono familiar, levando muitas delas a viverem resignadas, a espera de poucos momentos de alegria.

Ao aplicar-se a Escala de Depressão Geriátrica nas idosas, verificou-se que 15 (50%) apresentaram escore de 6 a 10 pontos, caracterizando uma depressão de severidade crescente, 11 (36,7%) foram classificadas como normais por obterem escore de 0 a 5 pontos; e 4 (13,3%) foram caracterizadas como gravemente depressivas por apresentarem escore de 11 a 15 pontos, conforme visualizado na Figura 1.

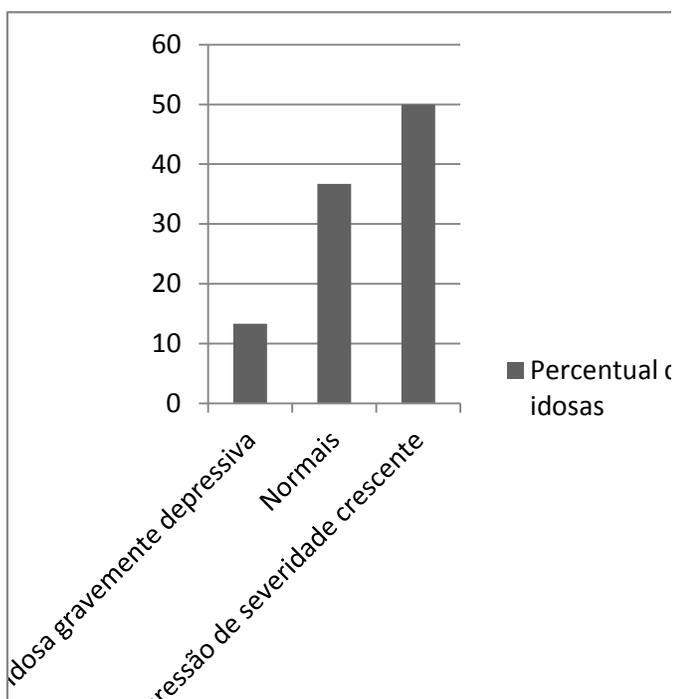


Figura 1 - Classificação da população de idosas estudadas conforme a interpretação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG) Abreviada. Fortaleza - CE, 2009.

Os achados revelaram uma grande prevalência de depressão, já que transtornos depressivos foram diagnosticados em 19 idosas

(63,3%). Depressão menor, ou de severidade crescente, foi o diagnóstico mais frequente, observado em 15 (50%) idosas, depressão maior, ou grave, foi constatado em 04 (13,3%) delas. Os percentuais encontrados foram bem superiores ao de outros estudos brasileiros, onde a prevalência de depressão variou entre 24,00% a 25,75%¹⁶⁻¹⁷.

CONCLUSÃO

O envelhecimento populacional já é uma realidade no Brasil e se faz necessário que toda a população esteja preparada para conviver com esta nova demanda em constante crescimento. Políticas públicas devem ser fomentadas com vistas ao atendimento desta parcela da população, que necessita de uma assistência integral, voltada para as necessidades e peculiaridades desta fase da vida.

A prevalência de depressão na população estudada foi alarmante e o fato é ainda mais preocupante se considerado que algumas delas apresentam depressão severa. Observa-se que, muitas vezes, a assistência prestada nas instituições de longa permanência se restringe ao atendimento de moradia e alimentação deixando outros aspectos significativos sem cuidados adequados. O idoso deprimido leva uma vida sem alegria, isolado e sem planos ou objetivos e, na maioria dos casos, espera a morte como única solução de sua condição de vida.

Sugere-se que outros trabalhos sejam realizados em populações maiores que possam contribuir para aprofundar a temática e suscitar discussões para a melhoria da qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

REFERÊNCIAS

1. Davim RMB, Torres GV, Dantas SMM, Lima VM. Estudo com idosos de instituições asilares do município de Natal/RN: características

- socioeconômicas e de saúde. *Rev Latino-Am Enfermagem*. 2004; 12(3):518-24.
2. Freitas L.Lima T.Moraes M.Dias L.Aquino P.Pinheiro A. Prevalence of post-menopausal symptoms in aged women who are staying at homes for old people: a descriptive study *Online Brazilian Journal of Nursing* [serial on the Internet]. 2008 December 17; [Cited 2011 March 1]; 8(1):[about ## p.]. Available from: <http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/1920>
 3. Siqueira GR et al. 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): 252-9.
 4. Dunn A. *et al*. The dose study: a clinical trial to examine efficacy and dose response of exercise as treatment for depression. *Contemp. Clin. Trials*. 2002; 23(5):584-603.
 5. Ávila R, Bottino CMC. Atualização sobre alterações cognitivas em idosos com síndrome depressiva. *Rev. Bras. Psiquiatr*. 2006; 28(4): 316-20.
 6. Giovani A. *et al*. Elaboração e validação da Escala de Depressão para idosos. *Cad. Saúde Pública*. 2008; 24 (5): 975-82.
 7. Paradela EMP, Lourenço RA, Veras RP. Validação da escala geriátrica em um ambulatório geral. *Rev. Saúde Pública*. 2005; 39(6): 918-23.
 8. Batista LL, Fernandes MGM, Nóbrega MSL. Avaliação geriátrica abrangente de idosos atendidos em uma unidade de saúde da família. *Revista de APS*. 2003; 6(2):61-9
 9. Polit DF, Beck CT, Hungler BP. Fundamentos da pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização. 5ª Ed. Porto Alegre: Artmed; 2004
 10. Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 196, de 10 de outubro de 1996. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Bioética*. 1996;4(2 Suppl):15-25.
 11. Oliveira DAAP, Gomes L, Oliveira RF. Prevalência de depressão em idosos que freqüentam centros de convivência. *Rev. Saúde Pública*. 2006; 40(4):734-6.
 12. Guerra RGM, Brum AKR. As necessidades de saúde do idoso no cenário ambulatorial: uma contribuição para a prática de enfermagem na promoção da saúde. *R. pesq: cuid. fundam. online* 2010;2(4):1363-75.
 13. Marin MJS, Angerami ELS. Caracterização de um grupo de idosas hospitalizadas e seus cuidadores visando o cuidado pós-alta hospitalar. *Rev Esc Enferm USP*. 2002; 36(1):33-41.
 14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Estudos e pesquisas: informação demográfica e socioeconômica. Brasília, n. 23, 2008, p. 1-380.
 15. Fráguas Junior R, Alves TCTF. Depressão no hospital geral: estudo de 136 casos. *Rev. Assoc Med Bras*.2002; 48(3):225-30.
 16. Garcia A *et al*. A depressão e o processo de envelhecimento. *Ciências & Cognição*. 2005; 7:111-21.

Recebido em: 30/02/2011

Aprovado em: 26/09/2011