

DEPRESSÃO EM RESIDENTES DE INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS NO MUNICÍPIO DE NATAL/ RN, SEGUNDO ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA.

ROSIMEIRE FONTES DE QUEIROZ ¹
IZABEL CRISTINA MEDEIROS DE OLIVEIRA ²
VILANI MEDEIROS DE A. NUNES ³
PATRÍCIA JEANNE B. DE VASCONCELOS M. CAVALCANTI ⁴
JOÃO CARLOS ALCHIERI *
Universidade Federal do Rio Grande do Norte / Natal –RN – Brasil
rosimeirefqueiroz@ufrnet.br

INTRODUÇÃO

O processo de envelhecimento tem ocorrido de forma bastante significativa nos dias atuais em todo o mundo, inclusive nos países em desenvolvimento (VERMELHO, 2002). De acordo com projeções estatísticas da Organização Mundial da Saúde, no período de 1950 a 2025, o grupo de idosos no Brasil deverá apresentar aumento de 15 vezes, enquanto a população total de 5, sendo o sexto colocado quanto ao contingente de idosos (CHELONI et al., 2003).

Este fato alerta sobre o novo perfil de morbi-mortalidade que afeta o país. Sabe-se que os idosos geralmente apresentam problemas de saúde múltiplos e crônicos, que duram vários anos (VERAS, et al., 2002), caracterizados com doenças físicas ou mentais. Dentre os transtornos de ordem mental que mais afetam os idosos, a depressão é um dos problemas psiquiátricos mais comuns, sendo considerada uma das maiores ameaças ao equilíbrio do bem-estar (COUTINHO, et al., 2003; SMELTZER e BARE, 2005).

A depressão é um distúrbio mental que afeta o ser humano em sua totalidade, sem separação entre o psíquico, o social e o físico (COUTINHO, et al., 2003). De etiologia multifatorial, é uma morbidade de difícil mensuração em qualquer faixa etária; no idoso, a sintomatologia é de ordem psíquica e somática, principalmente com queixas físicas, o que dificulta o diagnóstico e tratamento adequados (CUNHA, et al., 2004; GAZALLE, et al., 2004; ROACH, 2003).

Segundo Silvestre e Neto (2003), a internação dos idosos em serviços de longa permanência representa um modelo excludente e causa uma importante deterioração na capacidade funcional e autonomia destes. Para os idosos, o processo de institucionalização pode ser encarado como perda de liberdade, abandono pelos filhos, aproximação da morte, além da ansiedade quanto às mudanças de rotina e à condução do tratamento pelos funcionários (FREIRE JÚNIOR & TAVARES, 2005), que associados ao isolamento social e à negação de sentimentos quanto a um ambiente que não lhe é agradável, contribuem para o surgimento de doenças, entre elas a depressão (ANDRADE et al., 2005).

De acordo com Louzã Neto, apud Coutinho et al (2003), estima-se que 15% da população idosa apresentam alguns sintomas da depressão, dos quais 2% do tipo grave. No Brasil, mais de 10 milhões de pessoas sofrem deste mal, sendo a depressão considerada como uma das maiores ameaças ao equilíbrio do bem-estar (COUTINHO et al., 2003). Chenoli (2003), em estudo realizado com idosos institucionalizados na cidade de Mossoró/RN, constataram prevalência de depressão em 51% dos entrevistados, de acordo com os resultados da pontuação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG) de 30 itens. Em outra pesquisa realizada em Salvador/BA, utilizando a EDG versão reduzida com 15 questões, foi relatado índice de 21,1% de sintomas depressivos em idosos residentes em instituições de longa permanência (SANTANA & BARBOZA FILHO, 2007).

Almeida e Almeida (1999) alertam que os profissionais de saúde devem estar familiarizados com as características da depressão no idoso e preparados para investigar a presença de sintomas depressivos a partir de queixas relacionadas a transtornos físicos e

afetivos. Dessa forma, será possível diagnosticar e promover ações de intervenção precoces e eficazes (GAZALLE, et al., 2004).

Tendo em vista que a depressão acarreta danos físicos e psicológicos e conseqüências negativas para a qualidade de vida dos indivíduos afetados, faz-se necessário um estudo que busque conhecer a prevalência da doença, permitindo intervenções mais adequadas no diagnóstico e tratamento. Assim, esta pesquisa teve como objetivos identificar a frequência de sintomas depressivos em residentes de instituições de longa permanência para idosos (ILPIs) e caracterizar os aspectos sociodemográficos associados à sintomatologia depressiva.

METODOLOGIA

Foi realizado um estudo descritivo com abordagem quantitativa em três instituições asilares, de caráter filantrópico, na cidade do Natal/RN.

A população do estudo constou de 99 idosos residentes nas ILPIs. A amostra de 26 idosos foi selecionada de acordo com os seguintes critérios de inclusão: ter 60 anos de idade ou mais, de ambos os sexos, apresentar bom estado geral e não apresentar limitações mentais e/ou dificuldades de audição e fala, ser classificado pela instituição como independente ou parcialmente dependente, estar apto a responder as perguntas formuladas e aceitar participar do estudo voluntariamente, assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

O instrumento utilizado para coleta de dados foi um formulário, constituído por perguntas relacionadas à caracterização sociodemográfica dos sujeitos do estudo e pela Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage, versão simplificada com 15 questões (EDG-15). A versão brasileira da EDG-15 oferece medidas válidas para a detecção de casos de depressão no idoso, de acordo com os critérios da quarta edição do Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais (DSM-IV) e da 10ª revisão da Classificação Internacional de Doenças (CID-10), e no monitoramento dos sintomas com o passar dos tempos (ALMEIDA & ALMEIDA, 1999; BATISTONI, NERI & CUPERTINO, 2007; PARADELA, 2002).

O procedimento de coleta de dado ocorreu da seguinte forma: envio do Pedido de Autorização para desenvolver a pesquisa nas instituições; envio do projeto de pesquisa para o Comitê de Ética e Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte – UFRN, que emitiu parecer favorável; visita à instituição para estabelecimento de contato com os idosos com apresentação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, de acordo com resolução 196/ 96, seguida por assinatura dos participantes e aplicação do instrumento de pesquisa.

Os dados coletados foram codificados, sendo realizada análise descritiva das variáveis em estudo (sexo, idade e tempo de residência na ILPI). Os pontos de corte são: normal ou ausência de sintomas – inferior a 5 pontos; depressão leve – entre 5 e 10 pontos; depressão grave – acima de 10 pontos (ALMEIDA & ALMEIDA, 1999).

RESULTADOS

De acordo com o quadro 1 houve predominância do sexo feminino, com 16 idosas (61,5%). Segundo a pontuação da Escala de Depressão Geriátrica, observou-se que 80% (n=8) dos idosos do sexo masculino apresentaram depressão leve e no sexo feminino com 75%. Quanto a depressão grave o sexo masculino não apresentou casos, no entanto o sexo feminino obteve 6,3% de depressão grave. Desta forma, pode-se observar que as porcentagens de depressão leve (pontuação entre 5 e 10 pontos na EDG-15) foram mais altas entre o sexo masculino, porém entre o sexo feminino surgiram sintomas de depressão grave (acima de 10 pontos na EDG-15).

Quadro 1 - Distribuição da frequência de sintomas de depressão dos idosos segundo resultados da EDG-15, por sexo

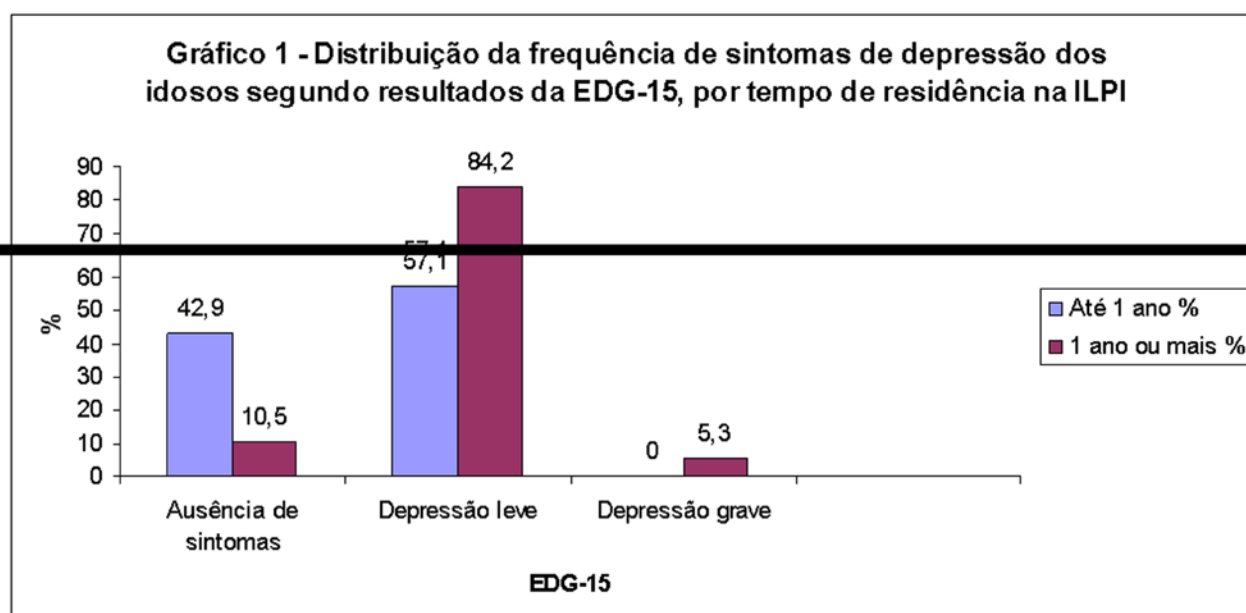
Sexo EDG-15	Homens		Mulheres	
	N	%	N	%
Ausência de sintomas	2	20	3	18,7
Depressão leve	8	80	11	75
Depressão grave	-	-	2	6,3
Total	10	38,5	16	61,5

Conforme o quadro 2 verificou-se que foi alta a prevalência de sintomas de depressão leve nos idosos com idade acima de 71 anos correspondendo (83,3%), seguido dos idosos entre 65 e 70 anos atingindo uma prevalência de 66,7%.

Quadro 2 - Distribuição da frequência de sintomas de depressão dos idosos segundo resultados da EDG-15, por idade

Idade EDG-15	< 65		65 - 70		> 71 ANOS	
	N	%	N	%	N	%
Ausência de sintomas	1	50	2	33,3	2	11,1
Depressão leve	1	50	4	66,7	15	83,3
Depressão grave	-	-	-	-	1	5,6
Total	2	7,7	6	23,1	18	69,2

O gráfico 1 demonstrou que foi alta a prevalência de sintomas depressivos entre os idosos com mais de um ano de institucionalização (89,5%); seguido de 57,1% para aqueles com menos de um ano de residência.



DISCUSSÃO

A depressão nos idosos pode surgir devido à resposta a um medicamento, como resultado de doenças ou como combinação de razões físicas ou psicossomáticas. De etiologia multifatorial, é uma morbidade de difícil mensuração em qualquer faixa etária; no idoso, a sintomatologia é de ordem psíquica e somática, principalmente com queixas físicas, o que dificulta o diagnóstico e tratamento adequados (CUNHA, et al., 2004; GAZALLE, et al., 2004; ROACH, 2003).

Os resultados desse estudo sugerem alta prevalência de sintomas depressivos medida pela EDG-15. Uma pesquisa realizada em Salvador/BA, por Santana e Barboza Filho (2007), utilizando a EDG versão reduzida com 15 questões, aplicada a idosos institucionalizados, foi relatado índice de 21,1% de sintomas depressivos em idosos residentes em instituições de longa permanência. Em outro estudo utilizando a EDG – 30, foi constatada prevalência de 51% entre residentes numa ILPI (CHELONI et al., 2003). As taxas de sintomas depressivos nas populações hospitalizadas ou institucionalizadas (31%) são mais elevadas que entre os idosos que vivem na comunidade – 23% (COUTINHO et al., 2003). Índices semelhantes a esses foram encontrados por Porcu et al. (2002).

A preocupação com os prejuízos que a institucionalização pode acarretar aos idosos reflete-se nas políticas públicas recentes, que procuram, cada vez mais, estimular a permanência dessas pessoas junto à família. Essa postura está claramente explícita na Política Nacional do Idoso, Lei nº 8842/94 (BRASIL, 1994) e, mais recentemente, no Estatuto do Idoso (BRASIL, 2003). Este último, ao tratar dos deveres da sociedade e do poder público com o idoso, no 3º parágrafo determina a “priorização do atendimento do idoso por sua própria família, em detrimento do atendimento asilar, exceto dos que não a possuam ou careçam de condições de manutenção da própria sobrevivência”.

A taxa de sintomas depressivos encontrados em homens e mulheres não apresentou diferença estatística significativa, assim como encontrado nos estudos de Porcu et al. (2002), Cheloni et al. (2003) e Santana e Barboza Filho (2007). Porém Andrade et al. (2005) encontrou prevalência de 85,7% de mulheres entre os idosos entrevistados com sintomas de depressão.

As características da população estudada, quanto à faixa etária, diferem do que a literatura tem mostrado, já que é encontrada maior prevalência de depressão entre os indivíduos mais jovens – com menos de 65 anos (CERQUEIRA, 2003; OLIVEIRA, GOMES E OLIVEIRA, 2006). Há divergência também na relação tempo de residência/ depressão (ANDRADE et al., 2005). Em nosso estudo obtivemos um maior número de casos de depressão entre os idosos residentes nas ILPIs há mais de 1 ano; no entanto, aqueles institucionalizados há menos de 1 ano apresentaram prevalência significativa (57,1%).

Sugerimos a realização de outras pesquisas no sentido de produzir dados comparativos da situação dos idosos institucionalizados em todas as regiões do Brasil, permitindo assim conhecer a existência ou não de particularidades relacionadas à diferença cultural, além de estudos que estimulem a identificação precoce de casos, garantindo o tratamento adequado dos mesmos.

CONCLUSÃO

Este trabalho apontou uma prevalência elevada em ambos os sexos, foram observadas que, 80% dos idosos do sexo masculino e 75% no sexo feminino predominando sintomas de depressão leve nos idosos do sexo masculino com idade acima de 71 anos e com mais de um ano de institucionalização. Desta forma, esse estudo demonstra a necessidade de medidas adequadas quanto ao diagnóstico e tratamento nos idosos institucionalizados no município de Natal, considerando que dentre os diversos transtornos que afetam idosos, a depressão, freqüentemente sem diagnóstico e sem tratamento, merece atenção especial, pois apresenta

frequência elevada e conseqüências negativas para a qualidade de vida dos indivíduos afetados.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, O. P.; ALMEIDA, S. A. **Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida**. Arquivos de Neuro-Psiquiatria. São Paulo, v. 57, n. 2B, 1999. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 23 Mar 2007. Pré-publicação.
- ANDRADE, A. C. A. et al. Depressão em idosos de uma instituição de longa permanência (ILP): proposta de ação de enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v. 26, n. 1, 2005. p. 57-66.
- BATISTONI, S. S. T.; NERI, A. L.; CUPERTINO, A. P. F B.. Validade da escala de depressão do Center for Epidemiological Studies entre idosos brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 41, n. 4, 2007. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/scielo.php>>. Acesso em: 25 Out 2007.
- BRASIL. **Estatuto do Idoso**. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Brasília, 2003. 66p.
- _____. **Lei nº 8842**, de 4 de janeiro de 1994. Dispõe sobre a Política Nacional do Idoso.
- CERQUEIRA, A. T. de A. R. Deterioração cognitiva e depressão. In: LEBRÃO, M. L.; DUARTE, Y. A. de O. **O projeto sabe no município de São Paulo: uma abordagem inicial**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2003. p. 154-158.
- CHELONI, C. F. P. et al. **Prevalência de depressão em idosos institucionalizados no município de Mossoró/RN segundo escala de depressão geriátrica (Yesavage)**. Universidade do estado do Rio Grande do Norte Expressão, Mossoró, v. 34, n. 1-2, 2003. p. 61-73.
- COUTINHO, M. P. L. et al. **Depressão um sofrimento sem fronteira: representações sociais entre crianças e idosos**. Psico-USF, Campinas-SP, v. 8, n. 2, 2003. p. 183-192, Disponível em: <http://pepsic.bvs-psi.org.br/pdf/psicouf/v8n2/v8n2a10.pdf>. Aceso em: 07 Jun 2007.
- CUNHA, U. G. V. et al. Sinais e sintomas em psicogeriatrics. In: GUIMARÃES, R. M.; CUNHA, U.G. V. **Sinais e sintomas em geriatria**. 2 ed. São Paulo: Atheneu, 2004. p. 110 –112.
- FREIRE JÚNIOR, R.C.; TAVARES, M. F. L. A saúde sob o olhar do idoso institucionalizado: conhecendo e valorizando sua opinião. **Interface – Comunic, Saúde, Educ.** set.2004/fev.2005 v.9, n.16, 147-58p.
- GAZALLE, F. K. et al. **Sintomas depressivos e fatores associados em população idosa no Sul do Brasil**. Revista de Saúde Pública, São Paulo, v. 38, n. 3, 2004. Disponível em: <<http://www.scielosp.org/scielo.php>>. Acesso em: 23 Mar 2007. Pré-publicação.
- OLIVEIRA, D. A. A. P.; GOMES, L.; OLIVEIRA, R. F. **Prevalência de depressão em idosos que freqüentam centros de convivência**. Revista de Saúde Pública. São Paulo, v. 40, n. 4, 2006. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 05 Mai 2007. Pré-publicação.
- PARADELA, E. M. P. **Um estudo da validade e confiabilidade da escala de depressão geriátrica versão reduzida em um ambulatório geral**. Rio de Janeiro: UERJ/REDE SIRIUS/CBC, 2002 (Dissertação de mestrado).
- PORCU M. et al. **Prevalência da sintomatologia depressiva em idosos em uma área de saúde da família no município de Maringá, Estado do Paraná**. Acta Scientiarum. v.24, n. 3, 2002. p. 703-5.
- ROACH, S. **Introdução à enfermagem gerontológica**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2003. p. 108, 151.
- SANTANA, A. J; BARBOZA FILHO, J. C. **Prevalência de sintomas depressivos em idosos institucionalizados na cidade do Salvador**. Revista Baiana de Saúde Pública; v.31, n.1, p.134-146, 2007.

SILVESTRE, J.A; NETO, MMC. **Abordagem do idoso em um programa de saúde da família**. Cadernos de Saúde Pública. v.19, n. 3, 2003.

SMELTZER, S. C. BARE, B. G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 10 ed. v. 1. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2005. p. 110, 111, 117.

VERAS, R. et al. Novos Paradigmas do Modelo Assistencial no Setor Saúde: Conseqüência da Explosão Populacional dos Idosos no Brasil. In: Veras, R. (org.) **Terceira idade: Gestão Contemporânea em Saúde**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará: UnATI/UERJ, 2002. p. 11-79.

VERMELHO, L. L; MONTEIRO, M. F. G: Transição demográfica e epidemiológica. In: Medronho et al. **Epidemiologia**. São Paulo: Atheneu, 2002. cap 6. p. 91-103.

Autor Principal: Rosemeire Fontes de Queiroz

Endereço: R. Maçaranduba, 322 - Nova Parnamirim - Parnamirim /RN. CEP: 59.150-630
Telefone: 84 - 3208 - 1517

E-mail: rosimeirefqueiroz@ufrnet.br