

◆ Artigo Original

Grau de depressão geriátrica em idosos com residência em instituição brasileira de longa permanência

Degree of geriatric depression in the elderly residing in a Brazilian long-term care institution

Grado de depresión geriátrica en adultos mayores viviendo en institución brasileña de larga permanencia

Robert Steven Gutierrez Murillo

Sanitarista Bacharel em Saúde Coletiva. Residente em Saúde da Família e da Comunidade. Universidade Federal da Integração Latino-Americana (UNILA). Foz do Iguaçu, Paraná, Brasil.

Corresponding Author: stevengumu@gmail.com

Resumo

A depressão é um distúrbio de natureza multifatorial da área afetiva ou do humor, que exerce forte impacto funcional envolvendo inúmeros aspectos de ordem biológica, psicológica e social. Objetivou-se investigar possível grau de depressão geriátrica em idosos residentes de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), no município de Foz do Iguaçu/PR, Brasil. Foi elaborado um questionário semiestruturado que continha questões relativas ao perfil sociodemográfico dos idosos e à escala de depressão geriátrica, na versão EDG-15. Foram incluídos neste estudo 50 idosos, de ambos os sexos, que consentiram participação por meio da assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido. Observou-se que a metade dos idosos não foram caracterizados como depressivos. Dos restantes, 25 alcançaram até 15 pontos na EGD-15. Deles, 18 foram classificados como portadores de depressão leve, uma vez que apresentaram um escore de 6 a 11 pontos, e apenas 7, apresentaram depressão grave, havendo predominância de quadro depressivo grave nas mulheres. Contudo, foi possível verificar que o nível de depressão, segundo sexo, foi $\bar{X}=5,53$ ($Dp=0,56$) nos homens e $\bar{X}=7,31$ ($Dp=1,15$) nas mulheres. No entanto, essa diferença não foi estatisticamente diferente ($p=0,1236$; $t=1,57$). Novas investigações devem ser feitas sobre o impacto da utilização da EDG-15 em idosos institucionalizados, a fim de auxiliar na identificação, o prognóstico e acompanhamento da depressão em idosos.

Palavras-chave: Depressão; Idosos; Instituição de longa permanência para idosos; Saúde do idoso.

Abstract

Depression is a multifactorial disorder of the affective or mood area, which has a strong functional impact involving numerous biological, psychological and social aspects. The objective of this study was to investigate the possible degree of geriatric depression in elderly residents of a long-term care facility (LTCF) in the municipality of Foz do Iguaçu/PR, Brazil. A semi-structured questionnaire was elaborated that contained questions related to the sociodemographic profile of the elderly and the geriatric depression scale, in the EDG-15 version. Fifty elderly men and women who consented to participate by signing the free and informed consent form were included in this study. It was observed that half of the elderly were not characterized as depressive. Of the remaining, 25 reached up to 15 points in the EGD-15. Of these, 18 were classified as having mild depression, as they had a score of 6 to 11 points, and only 7 had severe depression, with a predominance of severe depression in women. Thus, it was possible to verify that the level of depression, according to gender, was $\bar{X}=5.53$ ($SD=0.56$) in men and $\bar{X}=7.31$ ($SD=1.15$) in women. However, this difference was not statistically different ($p=0.1236$; $t=1.57$). Further research should be done on the impact of using EDG-15 on institutionalized older adults to help identify, predict and monitor depression in the elderly.

Keywords: Depression; Elderly; Long-term care facility; Health of the elderly.

INTRODUÇÃO

Questão contemporânea de interesse público é ressaltada pela necessidade de estudar, compreender e abordar corretamente o envelhecimento populacional. Dela, discorre-se a ideia de oferecer um envelhecimento ativo e saudável, que permita o goze de uma velhice satisfatória para os cidadãos com capacidades funcionais comprometidas ou não. Entretanto, embora na atualidade a expectativa de vida tenha aumentado substancialmente tanto para homens como para mulheres, isso não tem significado no aumento da qualidade de vida, que Ferrer *et al.*, (2010) relacionam como o produto da relação entre *indivíduo – meio ambiente*, resultando nos índices de capacidade funcional (CF) na velhice. Cunha *et al.*, (2009), reforçam que a velocidade em que acontece o envelhecimento se tornou um tema da atualidade, sobretudo quando a discussão atinge a questão do (*des*)preparo do sistema de saúde para acolher as demandas dessa parcela crescente da população.

A saúde do idoso é tida como o produto da interação multidimensional entre saúde física, saúde mental (aspectos cognitivos e emocionais), autonomia, integração social, suporte familiar e independência econômica (SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO PARANÁ – SESA/PR, 2017). E, nessa concepção, torna-se interesse aprofundar o estudo sobre a dimensão da saúde mental no segmento populacional envelhecido. Assim, concordando com Paradelo, a síndrome depressiva é caracterizada pela presença de humor predominantemente depressivo e/ou irritável e anedonia (diminuição da capacidade de sentir prazer ou alegria). Existe uma sensação subjetiva de diminuição de energia (cansaço, fadiga), desinteresse, lentificação, pensamentos pessimistas e ideias de ruína. Em geral, esses sintomas são acompanhados de modificações no sono e apetite, prejuízo cognitivo, alterações comportamentais e sintomas físicos. Podem ocorrer delírios ou alucinações congruentes com o humor como delírios de culpabilidade excessiva ou de saúde muito ruim, delírios de pobreza ou persecutórios; as alucinações são menos comuns, mas podem aparecer e tendem a ser visuais ou olfatórias (PARADELA, 2011).

Por outro lado, as Instituições de Longa Permanência são caracterizadas por serem instituições com o objetivo de servirem como residência a idosos, podendo ter suporte ou não, por parte dos familiares (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA – ANVISA, 2005). O estudo apresenta realidade socio sanitária de idosos com residência em uma ILPI brasileira.

Este tipo de investigação, vista através das lentes da Saúde Coletiva, vem a ser de vital importância para o fortalecimento do Sistema Único de Saúde (SUS) brasileiro, uma vez que este campo tem como objetivo existencial promover a melhoria da qualidade de vida das pessoas e o acesso universalizado dos serviços de saúde, com um embalsamento equitativo,

respeitando a integralidade desses serviços e a responsabilidade estatal com a sociedade, muito especialmente, com os grupos vulneráveis, tal seja o caso dos idosos institucionalizados.

Em virtude da extrema importância do tema em tese, este estudo teve por objetivo principal investigar possível grau de depressão geriátrica em idosos residentes de uma ILPI, no município de Foz do Iguaçu/PR, Brasil.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo geronto-epidemiológico, de delineamento transversal descritivo, tipificado pela abordagem quantitativa e qualitativa. De acordo com as notas epidemiológicas e estatísticas de Bastos e Dúquia (2007), os estudos transversais são os mais comuns nos estudos epidemiológicos. Por outro lado, as pesquisas descritivas têm como objetivo primordial a descrição de características de determinada população ou fenômeno ou estabelecimento de relações de variáveis.

O estudo foi realizado em uma instituição caracterizada por brindar Atenção Integral à Saúde do Idoso em condição de fragilidade socioeconômica e fisiopatológica. Foi selecionada uma ILPI, localizada no município Foz do Iguaçu/PR. Geograficamente falando, Foz do Iguaçu/PR é um município fronteiriço, com o Paraguai e a Argentina. Assim, a multiculturalidade é uma das características mais marcantes do território, pela presença de mais de 70 nacionalidades, criando assim uma heterogeneidade cultural, religiosa e política (KLACUK e SZEKUT, 2012).

Foram incluídos neste estudo indivíduos com idade igual ou superior a 60 anos, de ambos sexos, que aceitaram participar, por meio da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Na aplicação dos critérios de inclusão, ficaram fora desta pesquisa três indivíduos, uma vez que um não atingiu a idade esperada (pois tinha 58 anos de idade) e dois não consentiram participar da pesquisa.

A coleta de dados ocorreu durante o período de março a junho, de 2019, por meio de visitas semanais à ILPI. Foi elaborado um questionário semiestruturado, que continha questões relativas ao perfil sociodemográfico dos idosos e à escala de depressão geriátrica, na versão EDG-15. Concordando com Pinho e colaboradores (2009), a EDG-15 é um dos instrumentos mais utilizados no mundo para rastrear depressão em idosos, tanto no contexto clínico quanto em pesquisas, sendo de boa confiabilidade e validade, ainda em contextos culturais divergentes. Nesse sentido, teve-se como variável dependente a EDG-15 e como variável independente o perfil sociodemográfico.

Ao traçar o perfil sociodemográfico foram consideradas características como: sexo; nacionalidade; raça; idade; estado civil; grau de escolaridade; religião; filiação; situação de previdência social e renda mensal. No caso do desfecho EDG-15, cada questão do instrumento foi apresentada em ordem numérica, sendo:

Quadro 01: Escala Geriátrica de Depressão (EGD-15)

Abreviatura	Categorização	Provocação
Q ₁	Positiva	<i>Está bastante satisfeito/a como sua vida?</i>
Q ₂	Negativa	<i>Se aborrece com frequência?</i>
Q ₃	Negativa	<i>Se sente inútil nas atuais circunstâncias?</i>
Q ₄	Negativa	<i>Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?</i>
Q ₅	Negativa	<i>Sente que a sua situação não tem solução?</i>
Q ₆	Negativa	<i>Tem medo de algum mal vá lhe acontecer?</i>
Q ₇	Negativa	<i>Acha que a sua situação é sem esperança?</i>
Q ₈	Positiva	<i>Acha maravilhoso estar vivo?</i>
Q ₉	Negativa	<i>Sente que sua vida está vazia?</i>
Q ₁₀	Negativa	<i>Sente que a maioria das pessoas está melhor do que você?</i>
Q ₁₁	Negativa	<i>Se sente com mais problemas de memória do que a maioria?</i>
Q ₁₂	Negativa	<i>Deixou muitos de seus interesses e atividades de lado?</i>
Q ₁₃	Positiva	<i>Se sente de bom humor a maior parte do tempo?</i>
Q ₁₄	Positiva	<i>Se sente cheio de energia?</i>
Q ₁₅	Positiva	<i>Se sente feliz a maior parte do tempo?</i>

Fonte: MURILLO, R.S.G (2019).

O objetivo é identificar o grau de depressão por meio da somatória das questões que apresentam potencial risco. Assim, segundo Costa *et al.*, (2017) considera-se *normal*, quando a pontuação for de 0 a 5; *depressão leve*, quando a pontuação for de 6 a 10; e *depressão grave*, quando a pontuação for de 11 a 15.

As provocações Q₁; Q₈; Q₁₃; Q₁₄ e Q₁₅ tratam sobre possíveis percepções positivas do idoso perante seu estado de saúde e o grau de satisfação com sua vida. As provocações Q₂; Q₃; Q₄; Q₅; Q₆; Q₇; Q₉; Q₁₀; Q₁₁ e Q₁₂, por sua vez, tratam sobre situações estressantes, permitindo identificar percepções negativas por parte do idoso.

Para a análise dos dados foi utilizado o método estatístico indutivo. A primeira etapa da análise foi a criação de um formulário eletrônico no software *Epi-Info® versão 7.2* (Centers of Disease Control and Prevention, Atlanta, Estados Unidos), de livre licença, para posterior inserção de todos os questionários aplicados. Em seguida, uma vez definido o banco de dados da pesquisa, os dados foram apresentados sobre a forma de tabelas, seguidos por uma análise descritiva e comparativa. Na análise estatística comparativa, foi utilizado o software *Past®* de livre licença, na versão para Windows.

Para o cálculo da média aritmética nas variáveis sociodemográficas, usou-se a fórmula:

$$\bar{X} = \frac{x_1 + x_2 + x_3 + \dots + x_n}{n}$$

E, para o cálculo do desvio padrão, foi empregada a fórmula:

$$s = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^n (x_i - \bar{x})^2}{n - 1}}$$

Foram realizados testes estatísticos para os dados de EGD-15, a fim de comprovar se eles eram bem modelados por distribuições normais ou não, considerando uma significância de 5%. No caso onde encontrada normalidade nos dados, foi utilizado o método paramétrico Test-*t* pareado, no caso de não haver normalidade nos dados, foi utilizada a técnica não paramétrica de Mann-Whitney para amostras Independentes. As variáveis do perfil sociodemográfico foram representadas por tabelas de frequência com valores absolutos (n) e relativos (%), sendo finalmente utilizadas no estudo de correlação com as variáveis dependentes. Para as variáveis contínuas foram realizadas medidas de posição e dispersão (média, mediana, desvio padrão, mínimo e máximo) e para as variáveis categóricas foram feitas medidas de frequência com valores absolutos (n) e relativos (%).

Em relação aos aspectos éticos, esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética do Centro Universitário Dinâmica das Cataratas (UDC), CAAe: 05538818.1.0000.8527, sobre parecer nº 3.205.884.

RESULTADOS

De um total de 53 idosos residentes na ILPI no início da coleta de dados, obteve-se participação de 50 gerontes.

A Tabela 01 oferece a relação das variáveis observadas, em relação ao perfil sociodemográfico dos gerontes. Identificou-se superior presença de homens (68%; n=34), havendo maior concentração na faixa-etária de 70 a 79 anos. As mulheres, embora com menor representação (32%; n=16), também concentraram maior número nessa faixa-etária. A idade média para os homens foi de 73 anos (Dp=7.63), sendo 62 anos o limite inferior e 85 anos o limite superior. No concernente às mulheres, obteve-se idade média de 75 anos (Dp=10.81), sendo 63 anos o limite inferior e 103 anos o limite superior. Assim, a média geral

da idade foi de 74 anos. Afirma-se que o idoso iguaçuense institucionalizado em ILPI é predominantemente septuagenário.

Por outro lado, quando consultada filiação, mais da metade dos idosos (56%) indicou ter filho(a). No que concerne à raça/cor de pele, as mulheres deste estudo foram predominantemente brancas (75%), havendo apenas quatro mulheres com auto declaração de raça parda. Nos homens observaram-se valores congêneres entre as cores de pele parda (44.12%) e branca (41.18%), pois somente quatro idosos indicaram ter cor de pele preta (11.76%), e um deles disse ser de origem indígena (2.94%).

Os idosos eram predominantemente brasileiros, para ambos os sexos (90%; n=45), havendo registro de três nacionalidades estrangeiras: italiana (2%); libanesa (2%) e paraguaia (6%). Metade das mulheres eram viúvas. Contrariamente, os homens indicaram ser maiormente solteiros (46%). Metade dos idosos institucionalizados expressaram seguir à crença religiosa católica, mas é importante perceber que alto número de idosos disse não ter/praticar nenhuma religião (28%).

Registrou-se baixo perfil de escolaridade entre os idosos estudados, para ambos os sexos. Mulheres deste estudo apresentaram maior índice de analfabetismo (81,5%), quando comparadas com os homens (67,6%). Quando indagadas capacidades de leitura e escrita, viu-se que as mulheres apresentam maior dificuldade de comunicação social, pois 68,75% não sabiam ler nem escrever. Outrossim, essa dificuldade foi representativa nos homens, uma vez que apenas 41,18% deles referiu poder ler e escrever. A situação de aposentadoria foi referida por metade dos idosos, e apenas 28% recebe um ingresso mensal superior a um salário mínimo.

Tabela 01: Perfil sociodemográfico do idoso, segundo sexo, Foz do Iguaçu/PR, 2019:

VARIÁVEIS	Homens (n=34)		Mulheres (n=16)	
	n	%	n	%
Nacionalidade				
<i>Brasileira</i>	30	88.23	15	93.75
<i>Outra</i>	4	11.77	1	6.25
Faixa etária				
<i>60 – 69 anos</i>	12	35.29	5	31.25
<i>70 – 79 anos</i>	13	38.23	6	37.5
<i>80 – 89 anos</i>	9	26.47	4	25
<i>90 ± anos</i>	-	-	1	6.25
Raça/cor de pele				
Branca	14	41.18	12	75
Parda	15	44.12	4	25
Preta	4	11.76	-	-
Indígena	1	2.94	-	-
Estado civil				
Solteiro(a)	23	67.65	4	25
Casado(a)	2	5.88	1	6.75
Divorciado(a)	5	14.71	3	18.75

Viúvo(a)	4	11.76	8	50
Religião				
Evangélica	8	23.53	2	12.50
Católica	15	44.12	10	62.5
Outra	1	2.94	-	-
Não possui religião	10	29.41	4	25
Escolaridade				
Fundamental completo	7	20.59	3	18.75
Médio completo	3	8.82	-	-
Superior completo	1	2.94	-	-
Analfabeto(a)	23	67.65	13	81.25
Sabe ler?				
Sim	14	41.18	5	31.25
Não	20	58.82	11	68.75
Sabe escrever?				
Sim	14	41.18	5	31.25
Não	20	58.82	11	68.75
Tem filhos?				
Sim	16	47.06	12	75
Não	18	52.94	4	25
Situação de previdência social				
Aposentado(a)	17	50	8	50
Pensionista	-	-	1	6.25
Benefício Assistencial BPC	6	17.65	5	31.25
Nem aposentado(a) nem pensionista	11	32.35	2	12.50
Renda mensal				
Menos do que 1 salário mínimo	12	35.29	2	12.50
1 salário mínimo	22	64.71	14	87.50

Fonte: MURILLO, R.S.G (2019, pág. 47).

A classificação dos índices de depressão é feita a partir da percepção do idoso perante situações dadas ao longo da vida, sejam negativas, sejam positivas. Nesta classificação, pretende-se identificar possíveis comportamentos depressivos, justamente para realizar intervenções precoces que impeçam ou retrasem o surgimento de quadros estressantes.

A Tabela 02 releva anotações globais registradas mediante aplicação da Escala Geriátrica de Depressão (EGD-15), junto aos idosos institucionalizados na ILPI. Em consideração com as provocações “positivas” evidenciou-se que 36(72%) dos idosos se sentem bastante satisfeitos com sua vida (Q₁); 39(78%) acham maravilhoso estarem vivos (Q₈); 31(62%) se sentem de bom humor na maior parte do tempo (Q₁₃) e 30(60%) informou se sentirem felizes na maior parte do tempo. Entretanto, respostas à provocação Q₁₄ evidenciaram que mais da metade dos idosos não se sente cheio de energia (54%) ao longo do seu fazer diário.

Em relação às provocações com potencial de autopercepção “negativa”, constatou-se que 42(84%) dos idosos deixaram muitos de seus interesses e atividades de lado (Q₁₂);

32(64%) prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas (Q₄). Se analisadas essas respostas, poderia se pensar relação em ambas, uma vez que ao se deixar as atividades comuns de lado, o idoso se encontra em estado mais propenso a se desinteressar/desencantar em fazer coisas novas, como constatado nas provocações Q₁₂ e Q₄.

Sobre outra perspectiva, as provocações Q₁₀ e Q₁₁ permitiram identificar a autopercepção do estado de saúde do idoso em comparação com seus colegas. É justo asseverar que, dos idosos institucionalizados na ILPI 25(50%) acham que os outros idosos estão melhor do que eles e que, 20(40%) se sentem com mais problemas de memória do que a maioria.

Cabe frisar que as provocações Q₂, Q₃, Q₅, Q₆, Q₇ e Q₉ trataram possíveis sentimentos de incerteza e rejeição por parte dos idosos, em relação às motivações pessoais e metas de vida a mediano e longo prazo. Assim, quando consultados sobre seu estado atual de saúde viu-se que o sentimento de aborrecimento entre os idosos é baixo (26%, Q₂), porém é necessário trabalhar especificamente com esses indivíduos. Outro sentimento indagado foi o de se sentir útil nas presentes circunstâncias (Q₃), para o qual foi observado que 68% dos idosos indicaram se sentirem úteis no seu cotidiano. Nessa linha de pensamento, a provocação Q₅ consultou a possibilidade de melhora das situações atuais do idoso. Em resposta, obteve-se que apenas 10(20%) idosos disse não sentir possibilidade de melhora.

É interessante observar, por vez, que a provocação Q₆ indagou sensações de medo e incerteza nos idosos, por meio da pergunta “*tem medo de algum mal vá lhe acontecer?*”. A isto, constatou-se que metade dos idosos apresentaram tal medo. Tais informações se consideram dado sensível, ao se falar em saúde mental do geronte. O fato de que metade dos idosos estudados sintam medo constante poderia ser considerado como limitador da promoção da qualidade de vida e autopercepção positiva do idoso. Já na provocação Q₉, que abordou o sentimento de vazio na vida dos idosos, as respostas permitiram traçar que 20(40%) dos idosos assentiram ter tal sentimento.

Tabela 02: Relação EGD-15, segundo sexo do idoso, Foz do Iguaçu/PR, 2019:

EGD 15	HOMENS (N=34)				MULHERES (N=16)				GERAL (N=50)	
	SIM		NÃO		SIM		NÃO		IC (95%)	RR
	n	%	n	%	n	%	n	%		
Q ₁	25	73,52	9	26,47	11	68,75	5	31,25	[0,6349 - 1,3769]	0,9350
Q ₂	7	20,58	27	79,41	6	37,50	10	62,50	[0,7300 - 4,5446]	1,8214
Q ₃	9	26,47	25	73,52	7	43,75	9	56,25	[0,7508 - 3,6382]	1,6528
Q ₄	23	67,64	11	32,35	9	56,25	7	43,75	[0,7508 - 3,6382]	1,6528

Q ₅	6	17,64	28	82,35	4	25,00	12	75,00	[0,5091 - 1,3583]	0,8315
Q ₆	13	38,23	21	61,76	12	75,00	4	25,00	[0,4636 - 4,3287]	1,4167
Q ₇	7	20,58	27	79,41	7	43,75	9	56,25	[1,1751 - 3,2744]	1,9615
Q ₈	29	85,29	5	14,70	10	62,50	6	37,50	[0,8967 - 5,0361]	2,1250
Q ₉	15	44,11	19	55,88	5	31,25	11	68,75	[0,4890 - 1,0980]	0,7328
Q ₁₀	16	47,05	18	52,94	9	56,25	7	43,75	[0,3122 - 1,6072]	0,7083
Q ₁₁	12	35,29	22	64,70	8	50,00	8	50,00	[0,6826 - 2,0931]	1,1953
Q ₁₂	29	85,29	5	14,70	13	81,25	3	18,75	[0,7258 - 2,7651]	1,4167
Q ₁₃	23	67,64	11	32,35	8	50,00	8	50,00	[0,7245 - 1,2524]	0,9526
Q ₁₄	17	50,00	17	50,00	6	37,50	10	62,50	[0,4297 - 1,2713]	0,7391
Q ₁₅	23	67,64	11	32,35	7	43,75	9	56,25	[0,3664 - 1,5352]	0,7500

Fonte: MURILLO, R.S.G (2019, pág. 57).

A Tabela 03 apresenta os dados obtidos após análise geral das respostas individuais mostradas anteriormente. De acordo com os resultados encontrados, observou-se que 25 idosos não foram caracterizados como depressivos, ou seja, estiveram dentro da categoria normal.

Assim, dos idosos restantes, ou seja, os depressivos leves e graves, 25 alcançaram até 15 pontos na EGD-15. Deles, 18 foram classificados como portadores de depressão leve, uma vez que apresentaram um escore de 6 a 11 pontos, e apenas 7, apresentaram depressão grave, havendo predominância de quadro depressivo grave nas mulheres. Contudo, foi possível verificar que o nível de depressão, segundo sexo, foi $\bar{X}=5,53$ ($Dp=0,56$) nos homens e $\bar{X}=7,31$ ($Dp=1,15$) nas mulheres. No entanto, essa diferença não foi estatisticamente diferente ($p=0,1236$; $t=1,57$).

Tabela 03: Classificação do grau de depressão do idoso, segundo sexo, Foz do Iguaçu/PR, 2019:

Sexo	Normal 0-5pts		Depressão leve 6-10pts		Depressão grave 11-15pts	
	n	%	n	%	n	%
Masculino	19	55,88	13	38,23	2	5,89
Feminino	6	37,50	5	31,25	5	31,25

Fonte: MURILLO, R.S.G (2019, pág. 58)

DISCUSSÃO

É importante retomar a importância de se realizarem ações socio sanitárias com idosos institucionalizados em ILPI. Complementarmente, Freitas e Scheicher (2010) afirmam que este tipo de estudos, ou seja, estudos geronto-epidemiológicos que visam compreender o perfil de saúde de pessoas institucionalizadas em casas lar são raros e, geralmente, não avaliam com profundidade os diversos elementos que caracterizam o estado de saúde do idoso. É por isso que, se assevera que as informações prestadas neste estudo buscam aportar ao conhecimento da ciência geronto-sanitária.

O idoso institucionalizado no Lar dos Velhinhos de Foz do Iguaçu/PR é predominantemente do sexo masculino, branco, septuagenário, solteiro, com baixo grau de escolaridade e de religião católica. Possui, em média, até um salário mínimo, com aportes econômicos oriundos do Benefício de Prestação Continuada (PBC), totalizando até um salário mínimo, segundo vigência legal. Tais características são próximas às conclusões de um estudo realizado com 46 idosos institucionalizados no município de Pouso Alegre/MG (GALHARDO *et al.*, 2010).

Aspecto que merece destaque é o alto índice de analfabetismo (72%), junto ao baixíssimo índice (38%) para habilidade de leitura e escrita defendido pelos idosos que residem no Lar dos Velhinhos de Foz do Iguaçu/PR. Contudo, tais achados não são divergentes com as referências da literatura, que têm por objeto a investigação do grau de escolaridade em idosos institucionalizado, pois achados de Lisboa e Chianca também relataram alto grau de analfabetismo (55%), em 97 idosos institucionalizados em Itaúna/MG (LISBOA e CHIANCEA, 2012).

A depressão é comum na terceira idade e, contrariamente à opinião popular, não faz parte do processo natural do envelhecimento. “A depressão não é frequentemente detectada por ser muitas vezes considerada, erradamente, como parte integrante do processo de envelhecimento” (SCHNEIDER e IRIGARAY, 2008). Nesse sentido, merece relevo considerar que:

É fundamental, portanto, que os profissionais de saúde tenham familiaridade com as características de depressão no idoso e estejam preparados para investigar a presença de sintomas depressivos entre aqueles em contato com eles. Nesse sentido, o uso sistemático de escalas de depressão pode facilitar a detecção desses casos na prática clínica. A escolha vai depender de uma série de fatores como sua capacidade para detectar casos, sua sensibilidade para monitorar mudanças ao longo do tempo, a consistência de suas medidas, e a facilidade com a qual ela pode ser administrada (ALMEIDA e ALMEIDA, 1999, pág. 422).

Para Paradela e colaboradores, “a depressão é uma das desordens psiquiátricas mais comuns em idosos, sendo responsável pela perda da autonomia e pelo agravamento de quadros patológicos preexistentes” (PARADELA *et al.*, 2005, pág. 919). Revisão sistemática da literatura feita por Nóbrega e colaboradores, apontou que “baixa capacidade ou incapacidade funcional e limitação funcional pela dor foram significativamente associados à sintomatologia depressiva em idosos institucionalizados”. Segundo mesmos autores, “pessoas idosas com depressão tendem a apresentar maior comprometimento físico, social e funcional, afetando sua qualidade de vida em redução ou perda da independência funcional” (NÓBREGA *et al.*, 2015, pág. 545).

Pesquisa realizada por Carreira *et al.*, (2011), investigou a prevalência de depressão em 60 idosos institucionalizados no município de Maringá/PR. Os principais apontamentos foram: a maioria dos idosos (61,6%) apresentou quadro depressivo; 33,3% eram mulheres, 51,7% tinham idade entre 60 e 79 anos e a grande maioria era analfabeta, com predominância de estados civis solteiros e viúvos, 31,6% estavam institucionalizados há menos de um ano. Ditas características são congruentes com o perfil sociodemográfico dos idosos desta pesquisa. Não obstante, os achados aqui expostos referem que metade dos idosos não possui posicionamentos depressivos perante a vida, ainda se mostra que 36% possui depressão leve e, alarmantemente, 14% possui depressão grave. Portanto, torna-se sumamente relevante propor intervenções imediatas com os idosos sobre classificação de depressão, a fim de evitar situações estressantes que possam influenciar negativamente no perfil patológico do idoso. Tal situação não é alheia à literatura, tem-se, por exemplo, indicações de que sinais e sintomas depressivos são tardiamente reconhecidos pelos profissionais da saúde, pelos cuidadores e pelos próprios doentes. Quando analisada a depressão por gênero, notou-se que não houve diferença estatística representativa entre homens e mulheres. Isto é divergente ao exposto por Junior e colaboradores, ao afirmarem que “o gênero pode modular diferenças em vários aspectos. A mulher, por exemplo, é mais susceptível à depressão e à sarcopenia” (JUNIOR *et al.*, 2008, pág. 41).

Frade e colaboradores (2015) realizam acertadas recomendações orientadas na atuação dos profissionais da saúde perante possíveis quadros depressivos em idosos institucionalizados, contextualizando que:

Numa altura em que envelhecimento da população assume cada vez maior relevância na sociedade, pela necessidade de cuidados, pela dificuldade cada vez maior das famílias em assegurá-los e pelos problemas de saúde que a depressão acarreta, urge compreender esses fatores para que se possa pensar em oferecer ao cidadão o melhor cuidado possível nas melhores condições possíveis. Neste contexto, os profissionais de saúde devem estar sensibilizados e verdadeiramente comprometidos com o desenvolvimento de cuidados

que minimizem a implicação da institucionalização na saúde mental do idoso e na saúde em geral. Ou, por outro lado, contribuam para diminuir a necessidade de institucionalização, através da concepção de cuidados de natureza preventiva, interdisciplinar e comunitária que promovam nos idosos a autossuficiência e a independência necessária à realização do autocuidado em sua casa, junto dos seus, no seu ambiente habitual e familiar. Por outro lado, as instituições que recebem idosos devem pautar-se por uma organização facilitadora de implementação de medidas que visem minimizar o peso da institucionalização através de atividades diversificadas que exercitem as capacidades físicas e mentais dos idosos, que contribuam para prevenção da deterioração da saúde do idoso (FRADE et al., 2015).

Complementarmente, Paradela reforça que os profissionais da saúde que lidam com idosos devem ficar atentos aos sintomas depressivos mascarados, como dores inespecíficas, adinamia, insônia, perda de peso e queixas subjetivas de perdas da memória, evitando imputar estas queixas ao envelhecimento pois os tratamentos disponíveis melhoram muito os sintomas e a qualidade de vida dos indivíduos acometidos (PARADELA, 2011, pág. 31).

Em outro trabalho, Júnior e colaboradores comentam que, se tratando em pessoa idosa institucionalizada, “*é de suma importância perceber as necessidades individuais, garantindo intervenções que possam minimizar o surgimento de possíveis impactos negativos que venham interferir no seu cotidiano, seja física ou psicologicamente*” (JÚNIOR et al., 2018, pág. 14). Complementarmente, Stella e colaboradores afirmam que a prática de atividade física constitui excelente mecanismo minimizador do sofrimento psíquico do idoso deprimido. Para mais, “*praticar atividade física proporciona maiores oportunidades de envolvimento psicossocial, elevação da autoestima, implementação das funções cognitivas, com saída do quadro depressivo e menores taxa de recaída*” (STELLA et al., 2002, pág. 91).

REFLEXÕES FINAIS

Muita atenção é dada ao fenômeno do envelhecimento populacional como desafio contemporâneo da saúde pública brasileira e, como complemento, ao estudo do perfil de saúde das pessoas envelhecidas. Faz muito sentido que seja assim e, verdade seja dita, esse não é um desafio meramente brasileiro, mas mundial, interessando a todas as nações que se proclamam socialmente justas, ora desenvolvidas, ora em caminhos ao desenvolvimento (MURILLO, 2019, pág. 72).

Embora a institucionalização para o idoso seja uma resposta assistencial imediata às necessidades específicas, sabe-se que, a longo prazo, a institucionalização pode desencadear complicações/danos no seu perfil de saúde. Nesse sentido, vê-se que a institucionalização tem fator adverso e se torna essencial que os profissionais incumbidos pelo

cuidado da saúde do idoso realizem intervenções com prioridade na manutenção dos índices da capacidade funcional, logo significando maior índice de autonomia no idoso.

Reconhecer quadros depressivos em indivíduos da terceira idade configura tarefa pouco habitual para os profissionais da saúde, especialmente para aqueles incumbidos pelo cuidado das necessidades sanitárias dos idosos em regime de internamento em ILPI. A isto, se faz necessária uma capacitação para além da formação acadêmico-profissional e que fita, detalhadamente, na incorporação de práticas multiprofissionais e abordagens multidisciplinares em consonância com o atendimento orientado para a manutenção da qualidade de vida das pessoas envelhecidas.

Por fim, salienta-se que para que exista verdadeira atenção integral à saúde do idoso, justamente pela incorporação dos princípios da RAISI paranaense, é necessário que todos os idosos, independentemente da localização de sua moradia, recebam adequado acompanhamento de suas necessidades socio sanitárias, em cumprimento com os termos legais e morais que permeiam às ações sanitárias desenvolvidas no município de Foz do Iguaçu/PR. Aos profissionais da saúde cabe-lhes a tarefa de planejar/viabilizar intervenções que considerem as capacidades de locomoção dos idosos, de modo a não isolar o atendimento a pessoas com capacidade e independência funcional comprometida, por quaisquer motivos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Agência nacional de vigilância sanitária – ANVISA. (2005). *Resolução de diretoria colegiada - rdc nº 283*. Brasília.
- Almeida, O.P; Almeida, S.A. (1999). *Confiabilidade da versão brasileira da escala de depressão em geriatria (EDG) versão reduzida*. Arq Neuropsiquiatr; 57(2-B): 421-426.
- Bastos JLD, Duquia RP. (2007). Um dos delineamentos mais empregados em epidemiologia: estudo transversal. *Scientia Medica*; 17 (4): 229-32.
- Carreira, L; Botelho, M.R; Matos, P.C.B; Torres, M.M; Salci, M.A. (2011). *Prevalência de depressão em idosos institucionalizados*. Rev. Enferm. EURJ, Rio de Janeiro, v. 19(2):268-73.
- Costa, C; Kemer, C.G; Oliveira, D.V; Antunes, M.D; Júnior, J.R.A.N; Silva, C.C.R. (2017). *Mobilidade na marcha, risco de quedas e depressão em idosos institucionalizados e não institucionalizados*. Saúde e Pesquisa, 10(2): 293-300.

- Cunha, F.C.M; Cintra, M.T.G; Cunha, L.C.M; Couto, E.A.B; Giacomini, K.C. (2009). *Fatores que predispõem ao declínio funcional em idosos hospitalizados*. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. 12(3):475-486.
- Feller, J.W; Marcon, S.S; De Melo, W.A; Versa, G.L.G.S. (2010). *Qualidade de vida de idosos cadastrados na estratégia saúde da família de Foz do Iguaçu – PR*. Esc Anna Nery (impr.) out-dez; 14(4):803-810.
- Frade, J; Barbosa, P; Cardoso, S; Nunes, C. (2015). *Depressão no idoso: sintomas em idosos institucionalizados e não-institucionalizados*. Revista de enfermagem referência, n. 4, jan/fev.
- Freitas, M.A.V; Scheicher, M.E. (2010). *Qualidade de vida de idosos institucionalizados*. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol, 13(3):395-401, Rio de Janeiro.
- Galhardo, V.A.C; Mariosa, M.A.S; Takata, J.P.I. (2010). *Depressão e perfis sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados sem déficit cognitivo*. Rev Med Minas Gerais; 20(1): 16-21.
- Junior, A.C.Q; Santos, R.F; Lamonato, A.C.C; Toledo, N.A.S; Coelho, F.G.M; Gobbi, S. (2008). *Estudo do nível de atividade física, independência funcional e estado cognitivo de idosos institucionalizados: análise por gênero*. Brazilian Journal of Biometricity, vol. 2, núm. 2, março, pp. 39-50.
- Júnior, A.F.S; Silva, T.P.S; França, I.C.O; Dias, G.A.S. (2018). *Efeitos de um protocolo fisioterapêutico na funcionalidade de idosas institucionalizadas com sarcopenia*. Revista Kairós-Gerontologia: 21(4), 191-207.
- Klauck, S; Szekut, A. (2012). *Diversidade populacional: discursos de fixação do patrimônio cultural de Foz do Iguaçu*. Revista do centro de educação e letras da unioeste, v. 14. nº 12, p. 157-77.
- Lisboa, C.R; Chianca, T.C.M. (2012). *Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada*. Rev Bras Enferm, Brasília, mai-jun; 65(3): 482-7.
- Murillo, R.S.G. (2019). *Perfil de Saúde do Idoso Iguaçuense: Achados de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos*. 94 páginas. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Saúde Coletiva) – Universidade Federal da Integração Latino-Americana, Foz do Iguaçu/PR.
- Nóbrega, I.R.A.P; Leal, M.C.C; Marques, A.P.O. (2015). *Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa*. Saúde debate | rio de Janeiro, v. 39, n. 105, p.536-550.
- Paradela, E.M.P; Lourenço, R.A; Veras, R.P. (2005). *Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral*. Rev Saúde Pública, 39(6):918-23.

- Paradela, E.M.P. (2011). *Depressão em idosos*. Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto. Rio de Janeiro.
- Pinho, M.X; Custódio, O; Makdisse, M; Carvalho, A.C.C. (2009). *Confiabilidade e validade da escala de depressão geriátrica em idosos com doença arterial coronariana*. Soc. Bras. Cardiologia, São Paulo.
- Schneider, R.H; Irigaray, T.Q. (2008). *O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais*. Estudos de Psicologia (Campinas), 25(4), 585-593
- Secretaria de Estado da Saúde do Paraná – SESA/PR. (2017). *Linha guia de saúde do idoso*. 1 – ed, Curitiba.
- Stella, F; Gobbi, S; Corazza, D.I; Costa, J.L.R. (2002). *Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física*. Motriz, Rio Claro, Vol.8 n.3, pp. 91-98.