

AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM UMA ILPI NO NORTE DO RS

Giovana Vanzin Raldi¹

Adriana Bhrem Cantele²

Graciela de Brum Palmeiras³

RESUMO: A depressão em idosos não é uma consequência normal do envelhecimento, surgindo a necessidade de uma inspeção criteriosa dessa população, já que esta patologia traz danos significativos para a vida do idoso. Esta pesquisa teve como objetivo detectar casos prevalentes de idosos com depressão e a suspeita de novos casos, após a aplicação da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage. É um estudo de caráter exploratório-analítico e quantitativo. A pesquisa ocorreu em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), localizada ao norte do Rio Grande do Sul, Brasil. A classificação de dados quanto à aplicação da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage em 60 idosos deu-se em Normalidade, resultando 34 (57%) idosos, Depressão Leve apresentando 23 (38%) residentes e Depressão Grave, evidenciando 3 (05%) casos. A maioria da população alvo apresentou um quadro de normalidade após a aplicação da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage, o que traz um resultado positivo para o estudo, mas que não desmerece a presença dos casos de depressão encontrados, salientando que os mesmos podem estar relacionados a inúmeras questões, não sendo a institucionalização o principal.

Palavras-chave: Depressão. Idosos. Institucionalização. Enfermagem.

CONSIDERAÇÕES INICIAIS

A longevidade vem ascendendo mundialmente, principalmente em países emergentes. Este envelhecimento da população ocorreu em especial pela redução da mortalidade e fecundidade. No Brasil é considerada idosa a pessoa com 60 anos ou mais, enquanto que nos países desenvolvidos idoso é aquele que tem 65 anos ou mais (BRASIL, 2007).

A redução da mortalidade nos países em desenvolvimento tem sido provocada pela tecnologia, no sentido da criação de antibióticos, vacinas, remédios, equipamentos, que são capazes de reduzir as mortes prematuras e permitem que as pessoas, mesmo vivendo em condições precárias, tenham mais chances de atingir a longevidade (BRASIL, 2007).

¹ Acadêmica de Enfermagem. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Câmpus de Erechim. E-mail: giovana.raldi@hotmail.com

² Enfermeira. Especialista em Enfermagem Oncológica pela Sociedade Brasileira de Enfermagem Oncológica. Docente da Graduação em Enfermagem. Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões - Câmpus de Erechim. E-mail: adrianacantele@yahoo.com.br

³ Enfermeira. Mestra em Envelhecimento Humano pela Universidade de Passo Fundo. Doutoranda em Enfermagem na Universidade Federal de Rio Grande. E-mail: graciela_brum@hotmail.com

De acordo com o Censo de 2010 realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o grupo de crianças de 0 a 4 anos do sexo masculino no Brasil representava 5,7% da população total em 1991, enquanto o feminino representava 5,5%. Em 2000, estes percentuais caíram para 4,9% e 4,7%, chegando a 3,7% e 3,6% em 2010. Enquanto isso, cresce a participação relativa da população com 65 ou 60 anos ou mais, que era de 4,8% em 1991, passando a 5,9% em 2000 e chegando a 7,4% em 2010. Isso significa que há menos crianças e adolescentes no país e que a população de idosos aumentou (IBGE, 2010).

O Brasil tem 45.932.295 pessoas entre 0 e 14 anos; 34.236.060, entre 15 e 24 anos; 46.737.506, entre 25 e 39; 34.983.120, entre 40 e 54; 14.785.338, de 55 a 64 anos; e 14.081.480 com mais de 65 anos, sendo que as regiões Sudeste e Sul são as mais envelhecidas do país (IBGE, 2010).

O envelhecimento populacional no Brasil traz desafios cada vez maiores aos serviços de saúde, principalmente em regiões de maior concentração de idosos. Por isso, é necessário o delineamento de políticas singulares para essa população, tornando-se crucial o conhecimento das condições de vida e necessidades dos idosos (BRASIL, 2007).

Com o avanço da idade surgem alterações psicológicas, há mudança na rotina e problemas a serem enfrentados. Um envelhecimento bem-sucedido depende de fatores genéticos, hereditários, ambientais, materiais e psicossociais. O perfil psicológico de uma pessoa idosa está diretamente relacionado com a história de vida dela (OLIVEIRA, et. al., 2006).

Ao observar pessoas idosas, nota-se um aumento da espiritualidade e religiosidade, maior interiorização dos valores morais, aumento da solidariedade, redefinição da vida conjugal e sexual, maior seletividade nos relacionamentos (OLIVEIRA, et. al., 2006). O principal foco de atenção é a família, tendo também um aumento da necessidade de ser cuidado e cuidar de alguém.

Através da preparação e orientação sobre as modificações nesta fase da vida, é possível que as alterações possam ser enfrentadas de forma mais saudável, assim o processo de envelhecimento pode ser visto como um processo natural e com possibilidades, apesar de alguns limites.

Cardão (2009) refere que o processo de institucionalização gera sentimentos distintos no idoso e nos seus familiares. Por um lado, o idoso sente o sofrimento da separação e/ou abandono, da perda da sua liberdade e percebe, com maior intensidade, a aproximação da morte. Consequentemente, os familiares vivem na ilusão de que a institucionalização

proporcionará ao idoso mais oportunidades de convívio e um melhor tratamento em nível de cuidados de saúde.

As pessoas admitidas numa instituição tornam-se membros de uma nova comunidade e, por norma, é vivenciada uma ruptura bastante grande com os seus vínculos afetivos. Os idosos institucionalizados têm que conviver, diariamente, com pessoas com as quais não têm nenhum vínculo afetivo. Independentemente da qualidade que a instituição possa ter, ocorre sempre um afastamento da vida normal, o idoso vê-se obrigado a aceitar normas e regulamentos com horários para tudo (OLIVEIRA et al., 2006).

O período de integração do idoso na instituição é crucialmente importante, devendo ocorrer um maior acompanhamento nesta fase, recorrendo, se possível, a outros residentes, de forma a promover precocemente boas relações dentro do lar. É necessário que se realize um trabalho com esse integrante, redefinindo seu projeto de vida após a entrada na instituição, promovendo a inclusão em atividades em que o mesmo se sinta ocupado, útil e com responsabilidades (OLIVEIRA et al., 2006).

Ainda que todas as consequências da institucionalização sejam inevitáveis, estas podem ser minimizadas pelos profissionais da enfermagem. Eles detêm um papel determinante na qualidade dos cuidados prestados, na prevenção do declínio funcional e melhoria dos índices de qualidade de vida dos residentes.

A depressão é a quinta doença mais comum no Brasil, atingindo 4,1% das 59,9 milhões de pessoas que se declaram portadoras de alguma doença crônica (IBGE, 2008). A Organização Mundial de Saúde (2011) estima que em pouco mais de 10 anos a depressão será a segunda doença mais comum no mundo, devendo atingir o primeiro lugar no ranking em 2030. Ela também será a maior responsável por mortes prematuras e anos produtivos perdidos dado seu potencial incapacitante.

A depressão em termos leigos é um estado caracterizado por sentimento de tristeza e isolamento social, considerado normal em pessoas sadias que passaram por perdas significativas, mas ela pode estar relacionada com um distúrbio psiquiátrico maior, com tristeza ou humor disfórico e uma variedade de sintomas físicos e comportamentais (TOWNSEND, 2011).

A etiologia da depressão é complexa, havendo múltiplos fatores no desenvolvimento da síndrome. Dentre alguns fatores, estão a hereditariedade, o desequilíbrio de mensageiros químicos, a falha orgânica durante a doença física, o desajuste da função endócrina, o rompimento do ciclo adormecer-acordar, o luto e melancolia, a integração versus desespero,

as distorções cognitivas, os eventos estressantes da vida, o estresse social crônico e os fatores culturais (TOWNSEND, 2011).

A depressão é uma doença psiquiátrica muito comum entre a população idosa. Geralmente, seu diagnóstico e tratamento são negligenciados, fato este muito preocupante, pois a patologia afeta diretamente a qualidade de vida do idoso. Os idosos podem apresentar sentimentos de insatisfação, mudança pejorativa no estilo de vida, isolamento, encurtando até mesmo suas expectativas de vida, sendo por aparecimento de doenças somáticas relacionadas à depressão ou até mesmo suicídio (OLIVEIRA; GOMES; OLIVEIRA, 2006).

A depressão nos idosos não difere, em essência, das depressões do adulto, mas apresenta particularidades. O problema mais grave é que a doença no idoso geralmente se confunde com o estado normal do processo de envelhecimento, havendo assim a necessidade de diferenciar um caso do outro (TOWNSEND, 2011).

Por isso é importante que profissionais da saúde estejam preparados para reconhecer o transtorno, intervir de forma apropriada e preveni-lo. A importância no trato da depressão na terceira idade se dá porque em primeiro lugar são tratáveis, se crônicos são resultados de um tratamento inapropriado, e segundo, as depressões severas são um grande problema de saúde pública (BRASIL, 2013).

Um ambiente social estressante ajuda na instalação e manutenção da depressão. Situações como o temor de ser atacado na rua, problemas financeiros enfrentados, podem ser a origem de um estresse agudo ou crônico, que afetam a saúde física e mental do idoso, e, uma vez que a depressão tenha surgido, estes fatores estressantes a mantêm (TOWNSEND, 2011).

A depressão em idosos é tratável, mas o diagnóstico pode ser um desafio pelo fato da expressão atípica do distúrbio ser mais comum em idosos. As depressões atípicas caracterizam-se pela falta de distinção clara dos episódios de tristeza, o paciente mostra-se apático. As queixas pessoais de comprometimento cognitivo, ansiedade acentuada e preocupação excessiva com o corpo são frequentes, e o idoso pode apresentar história pregressa de confusão de diagnóstico (FERRARI; DALACORTE, 2007).

É comum que a pessoa idosa queixe-se dos seus problemas físicos e fale pouco dos seus sentimentos, mesmo relatando apatia ou sensação de vazio nega estar triste, e distúrbios físicos, perdas pessoais, medicamentos e outros distúrbios psiquiátricos também podem produzir sintomas depressivos, complicando o diagnóstico diferencial (FERRARI; DALACORTE, 2007).

O prognóstico da depressão é relativamente bom para as faixas etárias mais jovens se comparado com os distúrbios afetivos na velhice, onde são comuns recaídas frequentes e prolongadas (TOWNSEND, 2011).

Em 1983, Yesavage e colaboradores desenvolveram e validaram um instrumento de avaliação para depressão chamado de Escala de Depressão Geriátrica (GDS). A GDS possui uma versão longa e uma curta, composta de 30 e 15 questões. Ambas são validadas internacionalmente e amplamente utilizadas na avaliação geriátrica global, auxiliando a determinar a necessidade de tratamento nessa fração da população (YESAVAGE, 1983).

A Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage com 15 itens é uma versão curta da escala original. Ela procura dar ênfase nas questões que mais se correlacionam com o diagnóstico de depressão. Essa versão reduzida é bastante prática, tornando o rastreamento da depressão mais atrativo, pois o tempo necessário para a sua aplicação é menor (PARADELA; LOURENÇO; VERAS, 2005).

Ao compreender que a depressão em idosos não é uma consequência normal do envelhecimento, surge a necessidade de uma inspeção criteriosa da população com suspeita dessa doença.

Esta pesquisa tem como objetivo detectar casos prevalentes de idosos com depressão e a suspeita de novos casos, após a aplicação da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage. Preocupa-se em analisar também se as possíveis causas da depressão estão relacionadas com o perfil sociodemográfico dos idosos ou com a estadia dos mesmos em uma ILPI.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo de caráter exploratório-analítico e quantitativo, que segundo Lakatos e Marconi (2011), vale-se do levantamento de dados para provar hipóteses baseadas na medida numérica e da análise estatística para estabelecer padrões de comportamento. A pesquisa ocorreu em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), localizada no município de Erechim, Rio Grande do Sul, Brasil. O período de coleta de dados abrangeu os meses de junho e julho do ano de 2015.

O atendimento da ILPI destina-se a idosos de ambos os sexos, que necessitem de cuidados relacionados a alimentação, higiene, administração de medicamentos e conforto. Ela oferece serviços de nutrição apropriada para a faixa etária, com seis refeições ao dia, condições de higiene adequadas, fornecendo roupa de cama e banho, medicações, assistência

de enfermagem, assistência médica, serviço de fisioterapia, serviço de psicologia, atividades artísticas e lúdicas, como: artesanato, jogos e dança.

Os critérios de inclusão para participar da pesquisa envolveram público idoso, com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, que aceitaram participar voluntariamente da pesquisa, sendo esses residentes na ILPI. Já os critérios de exclusão, idosos que apresentavam diagnóstico médico que alterasse sua capacidade cognitiva, como: demência, Alzheimer, esquizofrenia, retardo mental severo, confusão mental, pois estes quadros interferem no desenvolvimento das respostas relativas ao questionário, pelo baixo discernimento que os portadores das síndromes citadas possuem para compreender o conteúdo das questões.

Foi realizado contato pessoal com a administradora da ILPI para ser autorizada a pesquisa, através da Solicitação de Autorização (APÊNDICE A). Posteriormente, teve-se a oportunidade de contatar a enfermeira da instituição, explicando os critérios e objetivos da pesquisa.

A enfermeira, sendo conhecedora de todos os residentes da instituição, fez uma avaliação e indicou os possíveis colaboradores do estudo, que se encaixavam nos critérios de inclusão da pesquisa. Ela explicou e mostrou que faz uma avaliação geral e levanta o histórico de enfermagem dos idosos que ingressam na instituição, além de acompanhar os cuidados que estão sendo prestados diariamente, tendo total conhecimento do quadro de saúde dos mesmos. Comentou que existiam muitos idosos com Alzheimer, demência, e alguns com esquizofrenia, elucidando que os mesmos estariam excluídos da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada através da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage (GDS-15) (APÊNDICE B) em versão reduzida, em encontros individuais com os participantes idosos residentes na ILPI. Em todos os momentos da coleta existiu liberdade para dar andamento a pesquisa na instituição e colaboração dos idosos para aplicar o instrumento de avaliação.

Os encontros com os idosos ocorreram durante a tarde, nas unidades dentro da instituição em que os mesmos residiam. As unidades são separadas por sexo, tendo características variadas. Existem aquelas com um leito, geralmente suíte e de uso individual, além de ter aquelas com dois leitos, três leitos, quatro leitos e até cinco leitos, sendo de uso coletivo. Também pode-se aplicar a Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage em momentos em que os idosos estavam no pátio da instituição, tomando sol ou socializando com outros idosos. Mesmo sendo um ambiente aberto, manteve-se sempre a privacidade daqueles que aceitaram participar da pesquisa.

A pesquisa seguiu as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) – que trata de pesquisa envolvendo seres humanos. Para tanto, foi aplicado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C) em duas vias, onde consta tema, problema, objetivos e demais aspectos éticos.

Para analisar os dados quantitativos utilizaram-se testes de hipóteses, estimativas, medidas de associação univariada e multivariada, frequência absoluta, média, desvio padrão e o pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS).

RESULTADOS E DISCUSSÕES

O número de idosos que vem a residir em uma ILPI está crescendo, tanto pelo fato da população estar alcançando cada vez mais a longevidade, quanto por fatores familiares, financeiros e necessidade de cuidados especiais. Nota-se a importância do zelo a esses idosos, onde a enfermagem deve dar valor tanto para a saúde física, quanto para a sua saúde mental.

A institucionalização apresenta os seus riscos e perigos, uma vez que pode causar regressão e desintegração social do idoso, falta de privacidade e uma implementação de rotinas rígidas que em nada facilitam a sua autonomia, levando-o, progressivamente, a tornar-se dependente de terceiros (OLIVEIRA, et. al., 2006).

Concomitantemente à aplicação da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage foi possível traçar um perfil sociodemográfico dos idosos, com o intuito de investigar se estes dados estavam relacionados as possíveis causas da depressão.

Neste estudo, ao caracterizar sociodemograficamente a população idosa residente da ILPI (Tabela I), observou-se que 13 (22%) idosos apresentam idade de 60 a 70 anos, 23 (38%) tem de 71 a 80 anos, 19 (32%) apresentam 81 a 90 anos e 05 (08%) 91 a 100 anos. Quanto ao sexo, 21 (35%) são do sexo masculino e 39 (65%) dos idosos são do sexo feminino. O estado civil da população variou em 19 (32%) definem-se solteiros, 19 (32%) apresentam-se viúvos e 12 (20%) são casados.

Quanto à religião, 55 (92%) são católicos, 02 (03%) são evangélicos e 02 (03%) são luteranos. Sobre a escolaridade dos idosos, 34 (57%) possuem fundamental incompleto, 11 (18%) fundamental completo e 10 (17%) analfabetos. Ao questionar sobre a ocupação/profissão exercida durante a vida, 23 (38%) definiram-se agricultores, 12 (20%) donas de casa e 04 (07%) costureiras.

Antes dos idosos virem a residir na instituição, 14 (23%) moravam com os filhos, 14 (23%) residiam com o cônjuge e 12 (20%) moravam sozinhos. O tempo de resposta que cada

idoso precisou referente a aplicação da Escala de Yesavage, deu-se: em 31 (52%) 10 minutos, 10 (17%) 15 minutos, 20 (17%) 20 minutos, 08 (13%) 30 minutos e 01 (02%) 40 minutos.

Tabela 1 – Descrição das características sociodemográficas relacionadas aos idosos avaliados

Característica	Frequência	Porcentagem	p
Idade			
60 a 70 anos	13	22	0,487
71 a 80 anos	23	38	0,487
81 a 90 anos	19	32	0,487
91 a 100 anos	05	08	0,487
Sexo			
Feminino	39	65	0,684
Masculino	21	35	0,684
Estado Civil			
Solteiro	19	32	0,130
Casado	12	20	0,130
Divorciado	05	08	0,130
Viúvo	19	32	0,130
Separado	05	08	0,130
Religião			
Católica	55	92	0,298
Evangélica	02	03	0,298
Luterana	02	03	0,298
Característica	Frequência	Porcentagem	p

Testemunha de Jeová	01	02	0,298
Escolaridade			
Analfabeto	10	17	0,527
Fundamental Incompleto	34	57	0,527
Fundamento Completo	11	18	0,527
Segundo Grau Completo	01	02	0,527
Superior Completo	03	05	0,527
Pós-graduação	01	02	0,527
Profissão Anterior			
Agricultor	23	38	0,785
Professor	01	02	0,785
Contador	02	03	0,785
Costureira	04	07	0,785
Dona de Casa	12	20	0,785
Lavador de Carro	01	02	0,785
Brigada Militar	02	03	0,785
Lavadeira	01	02	0,785
Funcionário Público	01	02	0,785
Comerciante	01	02	0,785
Auxiliar de Enfermagem	01	02	0,785
Chapeador	01	02	0,785
Empregada Doméstica	05	08	0,785
Músico	01	02	0,785
Caixa	01	02	0,785
Teóloga	01	02	0,785
Pedreiro	01	02	0,785
Pintor	01	02	0,785
Morava com quem			
Filhos	14	23	0,884
Sozinho	12	20	0,884
Cônjuge	14	23	0,884
Pais	06	10	0,884
Amigos	01	02	0,884
Parentes	08	13	0,884
Irmãos	04	07	0,884
Albergue	01	02	0,884
Tempo de Resposta			
10 minutos	31	52	0,791
15 minutos	10	17	0,791
20 minutos	10	17	0,791
30 minutos	08	13	0,791
40 minutos	01	02	0,791

Fonte: Dados da pesquisa (2015)

Foi realizado um cruzamento de dados, inter-relacionando as características sociodemográficas com os casos de depressão encontrados, usando o pacote estatístico Statistical Package for the Social Sciences (SPSS). Os valores não tiveram significância, pois o desvio padrão, que é o resultado positivo da raiz quadrada da variância não evidenciou alteração.

Ao analisar os dados que caracterizam a população deste estudo, notou-se que a mesma tem predominância feminina, religião católica, baixa escolaridade, tendo como profissão anterior a agricultura. Estes fatores evidenciam a influência da cultura da região norte do Rio Grande do Sul nos aspectos sociais dos idosos. Quanto ao tempo de resposta, os números indicam que o menor tempo foi utilizado pela maioria dos idosos.

O idoso que mantém quadro de depressão geriátrica tende a ter baixa qualidade de vida e degradação no seu estado geral de saúde (TOWNSEND, 2011). Isso demonstra o quanto é importante estar atento à saúde mental dos idosos, que muitas vezes é desconsiderada pelos profissionais da saúde e familiares, além de ser crucial diagnosticar essa patologia e dar o correto encaminhamento para o caso.

A Escala de Depressão Geriátrica aplicada neste estudo não substitui uma entrevista diagnóstica realizada por profissionais da área geriátrica. Ela funciona como uma ferramenta de avaliação com rápida identificação da depressão em idosos (BRASIL, 2006). Para os casos de depressão, principalmente depressão grave, é necessária uma avaliação posterior do médico geriatra para confirmação do diagnóstico.

Cada pergunta da Escala Geriátrica de Yesavage foi analisada, onde apresentou os seguintes resultados:

Quadro 1 - Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage e porcentagem de respostas positivas e negativas

ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA DE YESAVAGE	
1- Você está satisfeito com a sua vida?	<input type="checkbox"/> Sim (68,3%) <input type="checkbox"/> Não (31,6%)
2- Você deixou de lado muitas de suas atividades e interesses?	<input type="checkbox"/> Sim (73,3%) <input type="checkbox"/> Não (26,6%)
3- Você sente que sua vida está vazia?	<input type="checkbox"/> Sim (40%) <input type="checkbox"/> Não (60%)
4- Você se sente aborrecido com frequência?	<input type="checkbox"/> Sim (45%) <input type="checkbox"/> Não (55%)
5- Você está de bom humor na maioria das vezes?	<input type="checkbox"/> Sim (76,6%) <input type="checkbox"/> Não (23,3%)
6- Você teme que algo de ruim lhe aconteça?	<input type="checkbox"/> Sim (23,3%) <input type="checkbox"/> Não (76,3%)
7- Você se sente feliz na maioria das vezes?	<input type="checkbox"/> Sim (73,3%) <input type="checkbox"/> Não (26,6%)
8- Você se sente frequentemente desamparado?	

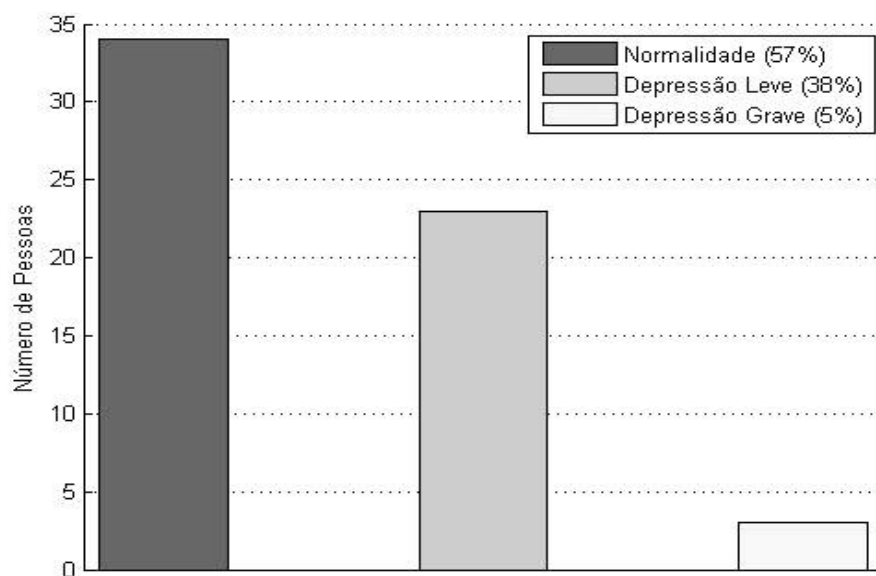
<input type="checkbox"/> Sim (23,3%)	<input type="checkbox"/> Não
9- Você prefere permanecer em casa do que sair e fazer coisas novas?	
<input type="checkbox"/> Sim (20%)	<input type="checkbox"/> Não (80%)
10- Você sente que tem mais problemas de memória que antes?	
<input type="checkbox"/> Sim (41,6%)	<input type="checkbox"/> Não (58,3%)
11- Você pensa que é maravilhoso estar vivo?	
<input type="checkbox"/> Sim (96,6%)	<input type="checkbox"/> Não (3,3%)
12- Você se sente inútil?	
<input type="checkbox"/> Sim (28,3%)	<input type="checkbox"/> Não (71,6%)
13- Você se sente cheio de energia?	
<input type="checkbox"/> Sim (51,6%)	<input type="checkbox"/> Não (48,3%)
14- Você sente que sua situação é sem esperança?	
<input type="checkbox"/> Sim (15%)	<input type="checkbox"/> Não (85%)
15- Você pensa que a maioria das pessoas estão melhores do que você?	
<input type="checkbox"/> Sim (25%)	<input type="checkbox"/> Não (75%)
* => 5: depressão leve => 11: depressão grave	

Fonte: Yesavage (1983) e Dados da pesquisa (2015)

Ao observar os números da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage nota-se que houve, em sua maioria, respostas positivas. Na pergunta número dois “Você deixou de lado muitas de suas atividades e interesses?”, evidenciou-se que 73,3% dos idosos apresentaram resposta negativa, representando a mudança de atividades que ocorre na vida dos idosos ao serem institucionalizados, já que o residente é inserido em uma nova comunidade.

O Gráfico 1 representa a classificação de dados quanto à aplicação da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage em 60 idosos. Os valores foram identificados em Normalidade, Depressão Leve e Depressão Grave. A coluna 1 representa a Normalidade, resultando em 34 (57%) idosos. Já a coluna 2 representa a Depressão Leve, evidenciando-se por 23 (38%) residentes e a coluna 3 representa a Depressão Grave, resultando em 3 (05%) casos.

Gráfico 1 - Classificação dos Idosos Utilizando a Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage



Fonte: Dados da pesquisa (2015)

Segundo os dados analisados, existem casos de depressão leve e depressão grave. Este resultado refuta a pesquisa de Santos et. al (2004), realizada na cidade de Guarujá, São Paulo, onde os dados contam que se identificaram 03 casos de depressão leve e nenhum caso de depressão grave. Porém, corrobora com a pesquisa na questão de que, mesmo com a evidência dos casos de depressão, a maioria da população idosa residente na ILPI, que foi pesquisada, também apresenta um quadro de normalidade.

Já na pesquisa de Roelser e Silva, et. al (2012), realizada em Brasília, Distrito Federal, dos idosos analisados, 36,3% foram classificados com depressão leve e 12,7% depressão severa. Ainda assim, a maior parte da população alvo apresenta quadro de normalidade, reforçando os dados da pesquisa em questão.

Na observação do funcionamento da instituição, pode-se notar que os profissionais estão muito comprometidos com os idosos, tendo muito desvelo e dedicação ao realizar suas atividades, demonstrando que tem aptidão para realizar este trabalho, o que acaba refletindo nos bons resultados da pesquisa.

A etiologia da depressão é complexa, havendo múltiplos fatores no desenvolvimento da síndrome, tais como hereditariedade, o desequilíbrio de mensageiros químicos, a falha orgânica durante a doença física, o desajuste da função endócrina, o rompimento do ciclo adormecer-acordar, o luto e melancolia (TOWNSED, 2011). Os casos de depressão encontrados podem estar relacionados a estes inúmeros elementos, confirmando que o fato do

idoso estar institucionalizado não define que o mesmo vá desenvolver a doença, sendo este um argumento empírico da sociedade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A população brasileira está envelhecendo cada vez mais, trazendo consequências para a sociedade. Mesmo com a criação de políticas de saúde voltadas aos idosos, a institucionalização é inevitável em muitos casos, pois vários idosos necessitam de cuidados especiais, principalmente quando perdem sua autonomia ou quando os familiares não conseguem supri-los.

A depressão geriátrica afeta o cotidiano do idoso de forma direta, alterando sua forma de se relacionar com o próximo, os seus pensamentos sobre a vida e seu modo de viver. Encontram-se, frequentemente, casos de depressão geriátrica não revelados, por sua dificuldade diagnóstica.

No estudo realizado, através da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica, a maioria da população alvo apresentou um quadro de normalidade, o que traz um resultado positivo para o estudo, mas que não desmerece a presença dos casos de depressão encontrados, salientando que os mesmos podem estar relacionados a inúmeras questões, não sendo os dados sociodemográficos e nem a institucionalização, os principais.

Esses resultados sugerem que a Instituição de Longa Permanência para Idosos avaliada está prestando um atendimento de qualidade, pois através do oferecimento de atividades físicas, artesanais, alimentação saudável e acompanhamento de saúde da equipe multiprofissional, a depressão está sendo prevenida, gerando uma boa qualidade de vida ao idoso.

O idoso para ter qualidade de vida precisa do oferecimento de condições para tal, estas relacionadas com bem-estar físico, psicológico, emocional, espiritual e ter relacionamentos sociais saudáveis. Ter acesso à equipe de saúde, habitação favorável, saneamento básico são fatores que também contribuem.

O enfermeiro, profissional da saúde que tem contato assíduo com a população idosa, deve se preocupar cada vez mais com a criação e implementação de estratégias que previnam ou reduzam os sintomas da depressão. O foco deve ser mantido mediante a escuta ativa, encorajando-o a compartilhar seus sentimentos, preocupações, planos, além de incentivar o aumento da autoestima, autovalorização, retomada de sua autonomia, sem esquecer de estimular a prática de exercícios físicos regulares e técnicas de relaxamento.

A sociedade, cada vez mais, precisa se livrar do estereótipo negativo do idoso, sendo crucial manter sua dignidade. O idoso necessita viver bem a fase final da vida, não sendo encarado de forma pejorativa, sendo desconsiderado muitas vezes, e sim, valorizado como um ser humano sábio que tem muito a oferecer.

EVALUATION OF THE PREVALENCE OF DEPRESSION IN INSTITUTIONALIZED ELDERLY PEOPLE IN A LONG STAY INSTITUTION FOR THE ELDERLY IN THE NORTH OF RIO GRANDE DO SUL

ABSTRACT: Depression in the elderly is not a normal consequence of aging, and there is a need for a careful inspection of this population, since this pathology brings significant damages to the life of the elderly. This research aimed to detect prevalent cases of elderly people with depression and the suspicion of new cases after the application of the Yesavage Geriatric Depression Scale. It is an exploratory-analytical and quantitative study. The research was carried out in a Long Stay Institution for the Elderly, located in the north of Rio Grande do Sul, Brazil. The classification of data on the application of the Yesavage Geriatric Depression Scale in 60 elderly people was done in Normal, resulting in 34 (57%) elderly, Light Depression presenting 23 (38%) residents and Severe Depression, evidencing 3 (05%) Cases. The majority of the target population presented a normal condition after the application of the Yesavage Geriatric Depression Scale, which brings a positive outcome for the study, but does not diminish the presence of the cases of depression found, emphasizing that they may be related to many issues, being institutionalization not one of the principal ones.

Keywords: Depression. Elderly people. Institutionalization. Nursing.

Referências

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa: Cadernos de Atenção Básica*, nº 19. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. *Saúde mental: Cadernos de Atenção Básica*, nº 34. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

CARDÃO, S. *O Idoso Institucionalizado*. Partes e excertos do livro Coisas de Ler, 2009. Disponível em: <http://www.socialgest.pt/_dllds/ExcertosdoLivroIdosoInstitucionalizado.pdf>. Acesso em: 08 abr. 2014.

FERRARI, J. F.; DALACORTE, R. R. *Uso da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados*. Scientia Medica, 2007. Disponível em: <<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/1597/1837>> Acesso em: 30 mar. 2014.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Censo 2010*. Disponível em: < <http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 06 mar. 2014.

_____. *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) 2008*. Disponível em <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/trabalhoerendimento/pnad2008/brasilpnad2008.pdf>>. Acesso em: 05 abr 2014.

LAKATOS, E. M.; MARCONI, M. A. *Metodologia científica*. 6. ed., rev. São Paulo: Atlas, 2011.

OLIVEIRA, C. R. M et al. *Idosos e Família: asilo ou casa*. Psicologia.com, o portal dos psicólogos: 2006. Disponível em: <<http://www.psicologia.com.pt/artigos/textos/A0281.pdf>>. Acesso em: 07 abr 2014.

OLIVEIRA, D. A. A. P.; GOMES, L.; OLIVEIRA, R. F. *Prevalência de depressão em idosos que frequentavam centros de convivência*. Revista de Saúde Pública, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. *As Redes de Atenção à Saúde*. Disponível em:<www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=1402&itemid=801-2560k>. Acesso em: 08 abr 2014.

PARADELA, E. M. P.; LOURENÇO, R. A.; VERAS, R. P. *Validação da escala geriátrica em um ambulatório geral*. Revista de Saúde Pública, 2005.

ROESLER E SILVA, E. et. al. *Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem*, 2012.

SANTOS, S. S. S. et. al. *Idosos asilados: escala de depressão de Yesavage*, 2004.

TOWNSEND, Mary C. *Enfermagem psiquiátrica: conceitos e cuidados*. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.

YESAVAGE J. A. et al. *Development and validation of a geriatric depression scale: A preliminary report*. Journal of Psychiztric Research, 1983.