

*PREVALÊNCIA DE SINTOMAS DEPRESSIVOS  
E FATORES ASSOCIADOS EM IDOSOS  
INSTITUCIONALIZADOS NO MUNICÍPIO  
DE RECIFE, PERNAMBUCO*

Isabelle Pimentel Nóbrega<sup>1</sup>  
Márcia Carréra Campos Leal<sup>2</sup>  
Ana Paula de Oliveira Marques<sup>3</sup>

resumo

Dentre os agravos que mais acometem as pessoas idosas, os transtornos depressivos merecem atenção por acarretarem importantes consequências para as funções biológicas, psicológicas e sociais dos indivíduos. As pessoas que moram em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) geralmente vivem um contexto de perdas e separação familiar que aumentam sua vulnerabilidade a quadros depressivos. O objetivo do estudo foi investigar a prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos

---

1 Graduada em Fisioterapia. Mestre em Saúde Coletiva. Fisioterapeuta do Hospital Universitário Lauro Wanderley. E-mail: isabelle\_rayanne@hotmail.com

2 Graduada em Odontologia. Doutora em Odontologia Preventiva e Social. Professora Adjunta do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: marciacarrera@hotmail.com

3 Graduada em Nutrição. Doutora em Nutrição. Professora Adjunta do Departamento de Medicina Social da Universidade Federal de Pernambuco. E-mail: marquesap@hotmail.com

institucionalizados no município de Recife, Pernambuco. Trata-se de um estudo descritivo, transversal, desenvolvido em nove ILPI de Recife, do qual participaram 136 idosos que atenderam aos critérios de inclusão. Utilizou-se um roteiro de entrevista semiestruturado, abordando perfil sociodemográfico e condições de saúde dos entrevistados. A presença de sintomas depressivos foi investigada por meio da Escala de Depressão Geriátrica de 15 itens. Realizou-se estatística descritiva e Regressão de Poisson nas análises uni e multivariadas para testar a associação entre a variável resposta e as covariáveis. A prevalência de quadro depressivo foi de 53,7%. As variáveis que se associaram ao risco de depressão foram *sexo*, *estado civil*, *saúde autopercebida* e *funcionalidade*. A alta prevalência de sintomas depressivos na população institucionalizada alerta para a necessidade de maior engajamento dos gestores e profissionais da saúde não somente na prevenção, mas também na investigação e na valorização dos sinais indicativos de depressão a fim de que esta possa ser precocemente diagnosticada e tratada da maneira mais eficaz para o idoso.

palavras-chave

Idoso. Depressão. Instituição de Longa Permanência para Idosos.

## 1 Introdução

O envelhecimento populacional, considerado um dos maiores trunfos da humanidade, é também um dos principais desafios da atualidade por acarretar crescentes demandas sociais e econômicas a nível mundial (DIAS, 2013). Essa alteração demográfica, decorrente do declínio das taxas de fertilidade associado à crescente longevidade, vem afetando de maneira distinta as diferentes nações. Enquanto nos países desenvolvidos esse processo resultou em melhorias nas condições gerais de vida da população, nos países em desenvolvimento o incremento na proporção de idosos vem ocorrendo de forma mais acelerada, sem o acompanhamento de adequada reorganização social e da saúde (SAMPAIO et al., 2009).

No Brasil, estima-se que anualmente cerca de 650 mil idosos sejam adicionados à população e que grande parte destes apresente doenças crônicas e limitações funcionais que podem dificultar sua independência e sua autonomia, além de aumentar os gastos com a saúde no país (RIBEIRO et al., 2009;

VERAS, 2009). Esta atual configuração etária brasileira, associada à dinâmica da vida contemporânea, a qual é marcada pela redução do tamanho das famílias e pela falta de recursos, de tempo disponível e de espaço nos lares, tem aumentado a demanda por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) (PESTANA; ESPÍRITO SANTO, 2008).

No entanto, a institucionalização pode significar uma espécie de confinamento para a pessoa idosa, privando-lhe de suas atividades familiares e corriqueiras e obrigando-lhe, muitas vezes, a viver numa situação limitada e prejudicada e, conseqüentemente, comprometendo sua mobilidade social (PESTANA; ESPÍRITO SANTO, 2008). Ademais, a pobreza, a viuvez, a solidão e as mudanças nos papéis sociais frequentemente podem ocasionar diminuição da autoestima, do ritmo das atividades e do interesse pelo dia a dia, sendo esses importantes fatores de risco para o desencadeamento de sintomatologia depressiva no idoso (IRIGARAY; SCHNEIDER, 2007).

A depressão caracteriza-se como um distúrbio de natureza multifatorial da área afetiva ou do humor, que exerce forte impacto funcional e envolve inúmeros aspectos de ordens biológica, psicológica e social, apresentando sintomas como humor deprimido e perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades (CARREIRA et al., 2011). Apontada como a enfermidade mental de maior prevalência a nível mundial e o quarto maior agente incapacitante das funções sociais e atividades da vida cotidiana, a depressão é responsável por cerca de 850 mil mortes a cada ano, com projeções afirmando que esta será a segunda causa global de incapacidade em 2020 (GIAVONI et al., 2008; MUÑOZ GONZÁLEZ et al., 2010).

Em razão das características e alterações fisiológicas peculiares ao processo de envelhecimento humano, é necessário que os sinais e sintomas de depressão sejam minuciosamente investigados nesta população, avaliando os contextos social e clínico nos quais o idoso está inserido (GALHARDO; MARIOSIA; TAKATA, 2010). Considerando a relevância desta temática, a presente pesquisa objetivou investigar a prevalência de sintomas depressivos e seus possíveis fatores associados em idosos institucionalizados no município de Recife, Pernambuco.

## 2 Método

Trata-se de um estudo descritivo, transversal e quantitativo, desenvolvido nas nove Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) públicas e filantrópicas devidamente cadastradas e regulamentadas pela Prefeitura de

Recife. Dos 392 idosos institucionalizados, 256 foram excluídos do estudo por apresentarem dificuldade de comunicação importante ou algum transtorno cognitivo que impossibilitasse a coleta de informações, resultando numa amostra de 136 idosos. Para tanto, foi realizada uma triagem a partir da aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM), segundo os critérios de Bertolucci et al. (1994), que estabelecem os seguintes pontos de corte de acordo com o nível de escolaridade do entrevistado: analfabetos = 13 pontos (Sensibilidade = 82,4%; Especificidade = 97,5%); ensino fundamental = 18 pontos (Sensibilidade = 75,6%; Especificidade = 96,6%) e Ensino médio = 26 pontos (Sensibilidade = 80%; Especificidade = 95,6%).

Os dados foram coletados no período de janeiro a maio de 2013 por meio de entrevistas individuais, face a face, seguindo um roteiro de entrevistas semiestruturado, composto por questões fechadas e semiabertas envolvendo aspectos sociodemográficos (sexo, faixa etária, estado civil, número de filhos, frequência à escola, escolaridade, situação previdenciária e renda pessoal), e condições de saúde dos participantes, tais como saúde autopercebida, prática de atividades física, funcionalidade, dentre outras. A *presença de sintomas depressivos* (variável dependente) foi verificada por meio da Escala de Depressão Geriátrica de 15 itens (EDG-15), que contém perguntas negativas/afirmativas, cujo resultado de 5 ou mais pontos indica a presença de quadro depressivo e o escore igual ou maior que 11 caracteriza quadro depressivo grave.

Dentre as variáveis independentes, a *funcionalidade* foi avaliada por meio do Índice de Katz, que consiste em seis itens que medem o desempenho do indivíduo nas suas Atividades de Vida Diária (AVD), que são a alimentação, o controle de esfíncteres, a transferência, a higiene pessoal, a capacidade de se vestir e de tomar banho. Foram considerados independentes os indivíduos que apresentaram dependência para até duas funções, parcialmente dependentes os que apresentaram dependência para três ou quatro funções e dependentes aqueles que apresentaram dependência para cinco ou seis funções (KATZ et al., 1963).

As informações coletadas foram digitadas em dupla entrada em um banco de dados no *Microsoft Office Excel® 2007* e a presença de inconsistências foi checada por meio do *EpiInfo® 3.5.3*. O banco criado foi exportado para o programa *Stata® 12.1 SE*, no qual foram geradas as distribuições de frequências absoluta e relativa das variáveis qualitativas categóricas.

Para verificar a associação entre a variável resposta (presença de sintomatologia depressiva) e as covariáveis, foram feitas análises uni e multivariada, utilizando-se regressão de Poisson, com a opção de variância robusta e adotando-se como medida de efeito a Razão de Prevalência (RP). Todas as variáveis que apresentaram associação com a variável resposta na análise

univariada, com  $p < 0,20$ , foram incluídas no modelo multivariado final, calculando-se as razões de prevalência ajustadas, com seus respectivos intervalos de 95% de confiança. Toda a pesquisa atendeu aos requisitos da Resolução 196/1996 do Ministério da Saúde, tendo obtido aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco sob o protocolo CAAE nº 02013112600005208.

### 3 Resultados

A Tabela 1 apresenta as distribuições de frequências das variáveis sociodemográficas da amostra. Os 136 entrevistados apresentaram idades entre 60 e 104 anos (média de 75,1 anos e desvio padrão de 9,3 anos), com distribuição uniforme entre as três faixas etárias (60-69 anos, 70-79 anos e 80 anos ou mais). A maioria era formada por pessoas idosas do sexo feminino (69,1%), solteiras (52,9%), que não tiveram filhos (46,3%) e que frequentaram a escola (70,6%). Dentre os que tiveram acesso à educação escolar, 46,4% abandonaram os estudos no nível primário completo (22,1%) ou incompleto (24,3%). No entanto, observou-se o predomínio de analfabetos na pesquisa (28,7%).

Tabela 1 – Caracterização da amostra segundo as variáveis sociodemográficas. Recife, Pernambuco, 2013.

Variáveis	N (%)
<b>Sexo</b>	
Masculino	42 (30,9)
Feminino	94 (69,1)
<b>Faixa etária</b>	
60 a 69 anos	44 (32,4)
70 a 79 anos	48 (35,3)
80 anos ou mais	44 (32,4)
<b>Estado civil</b>	
Casado ou tem companheiro(a)	12 (8,8)
Solteiro(a)	72 (52,9)
Viúvo(a)	33 (24,3)
Separado(a) ou divorciado(a)	19 (14)

<b>Nº de filhos</b>	
Nenhum	63 (46,3)
1 a 2	35 (25,7)
3 a 4	23 (16,9)
5 ou mais	15 (11)
<b>Frequentou a escola</b>	
Sim	96 (70,6)
Não	40 (29,4)
<b>Escolaridade</b>	
Analfabeto	39 (28,7)
Primário incompleto	33 (24,3)
Primário completo	30 (22,1)
1º grau completo	15 (11)
2º grau e superior	19 (14)
<b>Situação previdenciária</b>	
Aposentado(a)	105 (77,2)
Pensionista	11 (8,1)
Aposentado(a) e pensionista	3 (2,2)
Não é aposentado(a)/pensionista	17 (12,5)
<b>Renda pessoal</b>	
Não possui rendimentos	17 (13)
Até um salário mínimo	104 (79,4)
Mais de um salário mínimo	10 (7,6)

Fonte: dados da pesquisa, 2013.

Mais de três quartos dos entrevistados encontravam-se aposentados (77,2%) e, dentre os que informaram renda, prevaleceu a categoria de rendimentos de até um salário mínimo (79,4%). Na investigação das condições de saúde (Tabela 2), verificou-se que a maioria dos participantes (78,7%) não apresentava nenhum tipo de restrição (física, visual ou auditiva); 87,4% não praticavam atividade física regular; 21,1% precisavam da ajuda de alguém para caminhar e 32,6% utilizavam algum equipamento de auxílio à marcha.

Além disso, 39% dos idosos avaliaram sua saúde como boa, tendo a maioria avaliado visão e audição também como boas (45,9% e 78,7%, respectivamente). Quanto à funcionalidade, o Índice de Katz revelou que 12,5% da amostra eram dependentes para as AVD. A EDG-15 apontou que 53,7% dos entrevistados apresentava sintomatologia depressiva, fosse ela leve (44,1%) ou severa (9,6%).

Tabela 2 – Caracterização da amostra segundo as condições de saúde. Recife, Pernambuco, 2013.

Variáveis	N (%)
<b>Situação do idoso</b>	
Sem restrições	107 (78,7)
Com restrições	29 (21,3)
<b>Saúde autopercebida</b>	
Boa	53 (39)
Regular	56 (41,2)
Ruim	27 (19,9)
<b>Prática de atividade física</b>	
Sim	17 (12,6)
Não	118 (87,4)
<b>Equipamento de auxílio à marcha</b>	
Sim	42 (32,6)
Não	87 (67,4)
<b>Ajuda de alguém para caminhar</b>	
Sim	27 (21,1)
Não	101 (78,9)
<b>Percepção visual</b>	
Boa	62 (45,9)
Regular	34 (25,2)
Ruim	39 (28,9)

Percepção auditiva	
Boa	107 (78,7)
Regular	21 (15,4)
Ruim	8 (5,9)
Funcionalidade	
Independente	114 (83,8)
Parcialmente dependente	5 (3,7)
Dependente	17 (12,5)
Sintomatologia depressiva	
Normal	63 (46,3)
Leve	60 (44,1)
Severa	13 (9,6)

Fonte: dados da pesquisa, 2013.

As Tabelas 3 e 4 apresentam a análise univariada da distribuição da presença de sintomatologia depressiva segundo as covariáveis investigadas, revelando que a presença de quadro depressivo foi mais prevalente nos idosos do sexo feminino, nos separados ou divorciados, nos que apresentavam algum tipo de restrição, nos que tinham percepção ruim da própria saúde e nos que apresentavam dependência funcional para AVD.

Tabela 3 – Associação entre sintomatologia depressiva e as variáveis sociodemográficas – Análise univariada. Recife, Pernambuco, 2013.

Variável	Amostra	Sintomatologia depressiva (leve/severa)		
	N	N (%)	RP (IC95%)	Valor <i>p</i>
<b>Sexo (n=136)</b>				<b>0,007</b>
Masculino	42	14 (33,3)	1,0	
Feminino	94	59 (62,8)	1,9 (1,2-3,0)	



<b>Faixa etária (n=136)</b>				<b>0,804</b>
60 a 69 anos	44	25 (56,8)	1,0	
70 a 79 anos	48	24 (50,0)	0,9 (0,6-1,3)	
80 anos ou mais	44	24 (54,5)	1,0 (0,7-1,4)	
<b>Estado civil (n=136)</b>				<b>0,020</b>
Casado ou tem companheiro(a)	12	5 (41,7)	1,0	
Solteiro(a)	72	38 (52,8)	1,3 (0,6-2,6)	
Viúvo(a)	33	15 (45,5)	1,1 (0,5-2,4)	
Separado(a) ou divorciado(a)*	19	15 (78,9)	1,9 (0,9-3,9)	
<b>Nº de filhos (n=136)</b>				<b>0,221</b>
Nenhum	63	34 (54,0)	1,0	
1 a 2	35	16 (45,7)	0,85 (0,55-1,30)	
3 a 4	23	12 (52,2)	0,97 (0,61-1,52)	
5 ou mais	15	11 (73,3)	1,36 (0,93-1,99)	
<b>Frequentou a escola (n=136)</b>				<b>0,163</b>
Sim	96	48 (50,0)	1,0	
Não	40	25 (62,5)	1,3 (0,9-1,7)	
<b>Escolaridade (n=136)</b>				<b>0,459</b>
Analfabeto	39	24 (61,5)	1,0	
Primário incompleto	33	20 (60,6)	1,0 (0,7-1,4)	
Primário completo	30	12 (40,0)	0,7 (0,4-1,1)	
1º grau completo	15	7 (46,7)	0,8 (0,4-1,4)	
2º grau e superior	19	10 (52,6)	0,9 (0,5-1,4)	

<b>Situação previdenciária (n=136)</b>				<b>0,224</b>
Aposentado(a)	105	58 (55,2)	1,0	
Pensionista	11	8 (72,7)	1,3 (0,9-2,0)	
Aposentado(a) e pensionista	3	1 (33,3)	0,6 (0,1-3,0)	
Não é aposentado(a)/ pensionista	17	6 (35,3)	0,6 (0,3-1,2)	
<b>Renda pessoal (n=131)</b>				<b>0,411</b>
Não possui rendimentos	17	6 (35,3)	1,0	
Até um salário mínimo	104	56 (53,8)	1,5 (0,8-3,0)	
Mais de um salário mínimo	10	6 (60,0)	1,7 (0,7-3,9)	

Fonte: dados da pesquisa, 2013.

\* Uma análise de resíduos ajustados revela que nessa categoria foi registrado um número maior de idosos com sintomas depressivos do que seria esperado sob a hipótese de independência entre o número de filhos e sintomas depressivos.

Tabela 4 – Associação entre sintomatologia depressiva e as condições de saúde – Análise univariada. Recife, Pernambuco, 2013.

<b>Variável</b>	<b>Amostra</b>	<b>Sintomatologia depressiva (leve/severa)</b>		
	<b>N</b>	<b>N (%)</b>	<b>RP (IC95%)</b>	<b>Valor p</b>
<b>Situação do idoso (n=136)</b>				<b>0,037</b>
Sem restrição	107	53 (49,5)	1,0	
Com restrição	29	20 (69,0)	1,4 (1,0-1,9)	
<b>Saúde autopercebida (n=136)</b>				<b>0,009</b>
Boa	53	21 (39,6)	1,0	
Regular	56	32 (57,1)	1,4 (1,0-2,2)	
Ruim	27	20 (74,1)	1,9 (1,3-2,8)	

<b>Pratica atividade física (n=135)</b>				<b>0,175</b>
Sim	17	6 (35,3)	1,0	
Não	118	66 (55,9)	1,6 (0,8-3,1)	
<b>Equipamento para marcha (n=129)</b>				<b>0,557</b>
Sim	42	24 (57,1)	1,0	
Não	87	45 (51,7)	0,9 (0,6-1,3)	
<b>Ajuda para caminhar (n=128)</b>				<b>0,453</b>
Sim	27	16 (59,3)	1,0	
Não	101	52 (51,5)	0,9 (0,6-1,3)	
<b>Percepção visual (n=135)</b>				<b>0,133</b>
Boa	62	31 (50,0)	1,0	
Regular	34	16 (47,1)	0,9 (0,6-1,5)	
Ruim	39	26 (66,7)	1,3 (1,0-1,9)	
<b>Percepção auditiva (n=136)</b>				<b>0,554</b>
Boa	107	55 (51,4)	1,0	
Regular	21	13 (61,9)	1,2 (0,8-1,8)	
Ruim	8	5 (62,5)	1,2 (0,7-2,1)	
<b>Funcionalidade (n=136)</b>				<b>&lt; 0,001</b>
Independente	114	56 (49,1)	1,0	
Parcialmente dependente	5	2 (40,0)	0,8 (0,3-2,4)	
Dependente	17	15 (88,2)	1,8 (1,4-2,3)	

Fonte: dados da pesquisa, 2013.

No modelo multivariado final (Tabela 5), permaneceram como fatores associados ao risco de depressão o sexo (prevalência maior nas mulheres), o estado civil (prevalência maior para os separados ou divorciados), a saúde autopercebida (prevalência maior naqueles que tinham percepção ruim da própria saúde) e a funcionalidade (prevalência maior nos que apresentavam dependência para AVD).

Tabela 5 – Análise ajustada do risco de sintomatologia depressiva na amostra, mediante o ajuste de um modelo de regressão múltipla de Poisson, utilizando como variáveis explanatórias aquelas com valor  $p < 0,20$  na análise univariada. Recife, Pernambuco, 2013.

	Sintomatologia depressiva n (%)	RP bruto (IC95%)	Valor p	RP ajustado (IC95%)	Valor p
<b>Sexo</b>			<b>0,007</b>		<b>0,001</b>
Masculino	14 (33,3)	1,0		1,0	
Feminino	59 (62,8)	1,9 (1,2-3,0)		1,9 (1,3-2,9)	
<b>Estado civil</b>			<b>0,020</b>		<b>0,003</b>
Casado ou tem companheiro(a)	5 (41,7)	1,0		1,0	
Solteiro(a)	38 (52,8)	1,3 (0,6-2,6)		1,4 (0,8-2,4)	
Viúvo(a)	15 (45,5)	1,1 (0,5-2,4)		1,2 (0,6-2,4)	
Separado(a) ou divorciado(a)	15 (78,9)	1,9 (0,9-3,9)		2,2 (1,2-3,9)	
<b>Saúde autopercebida</b>			<b>0,023</b>		<b>0,009</b>
Boa	21 (39,6)	1,0		1,0	
Regular	32 (57,1)	1,4 (1,0-2,2)		1,3 (0,9-1,9)	
Ruim	20 (74,1)	1,9 (1,3-2,8)		1,7 (1,2-1,5)	
<b>Funcionalidade</b>			<b>&lt;0,001</b>		<b>0,001</b>
Independente	56 (49,1)	1,0		1,0	
Parcialmente dependente	2 (40,0)	0,8 (0,3-2,4)		0,6 (0,23-1,93)	
Dependente	15 (88,2)	1,8 (1,4-2,3)		1,7 (1,29-2,41)	

Fonte: dados da pesquisa, 2013.

#### 4 Discussão

O perfil sociodemográfico encontrado na amostra espelha muitas das características verificadas na população idosa brasileira, tais como o predomínio do sexo feminino, o baixo nível de escolaridade, o grande número de aposentados e a renda em torno de um salário mínimo (IBGE, 2012). A tendência

à feminização no envelhecimento pode ser justificada pelo fato das mulheres frequentarem mais os centros de saúde, estarem menos expostas a acidentes de trabalho e de trânsito e aderirem menos a vícios como alcoolismo, drogas e tabagismo, contribuindo para o aumento da sua expectativa de vida (LIMA; BUENO, 2009).

A alta taxa de analfabetismo verificada pode ser decorrente do acesso difícil e excludente à educação no passado, quando o ensino era privilégio da raça branca e das classes sociais mais favorecidas (PERES, 2011). A alta prevalência de idosos com baixa renda verificada no estudo já era esperada, uma vez que famílias economicamente desfavorecidas, adiante da possibilidade de institucionalização de um ente idoso, tendem a procurar instituições públicas e filantrópicas em vista dos altos custos das instituições privadas. Mais da metade da amostra era formada por pessoas solteiras e 46,3% não tiveram filhos, o que reforça a hipótese de que o aumento do número de arranjos familiares em que a mulher mora só, é mãe solteira ou de casais sem filhos ou com filhos que emigraram, reduz a perspectiva de um envelhecimento com suporte familiar, aumentando as chances de institucionalização (LISBOA; CHIANCA, 2012).

Aproximadamente 90% dos idosos não realizavam atividade física regular. Peri et al. (2008) consideram que um programa de exercícios bem elaborado pode, em curto prazo, acarretar melhorias ao estado de saúde de idosos institucionalizados, aumentando, principalmente, a independência nas AVD. Constatou-se que 12,5% dos idosos eram dependentes segundo o Índice de Katz, o que condiz outros estudos realizados em populações institucionalizadas que também verificaram taxas relevantes de dependência e ressaltaram a perda das habilidades, ocorrendo das atividades mais complexas para as mais simples (ARAÚJO; CEOLIM, 2007; DEL DUCA et al., 2012; PONTES-BARROS et al., 2010; SMANIOTO; HADDAD, 2011). A persistente concepção da sociedade de que o idoso é um ser desprovido de autonomia e de independência, em virtude das alterações decorrentes do envelhecimento e das frequentes doenças associadas ao envelhecimento, pode contribuir para a manutenção dos elevados índices de dependência na população idosa (SMANIOTO; HADDAD, 2011).

O percentual de idosos com algum tipo de restrição (21,3%) pode ser tratado tanto como causa para a institucionalização quanto como consequência deste processo. Neste caso, por se tratar de um estudo transversal, em que a causalidade não pode ser estabelecida, cabe a hipótese, também apontada por outros autores, de que o comprometimento de algumas funções que levam à incapacidade ou ao agravamento de doenças que geram algum tipo de restrição aumentem as chances de institucionalização da pessoa idosa (CARVALHO; DIAS, 2011; MENEZES et al., 2011; DEL DUCA et al., 2012; MEDEIROS, 2012).

Cerca de 20% dos idosos autoavaliaram sua saúde como ruim, concordando com os resultados de uma revisão sistemática da literatura que identificou a prevalência de autoavaliação negativa de saúde na população idosa brasileira, variando de 12,6 a 51,9% (PAGOTTO; BACHION; SILVEIRA, 2013). Na amostra inquirida, mais da metade dos participantes (53,7%) apresentaram quadro clinicamente significativo de sintomas depressivos de acordo com a EDG-15, sendo que 44,1% apresentaram sintomatologia leve e 9,6%, sintomatologia severa.

A prevalência de quadro depressivo pode variar de acordo com o instrumento utilizado e as condições da população e do local onde se dá a pesquisa. No Brasil, estudos epidemiológicos realizados em populações institucionalizadas, utilizando métodos semelhantes de investigação por meio das várias versões da Escala de Depressão Geriátrica também encontraram taxas elevadas de prevalência de sintomas de depressão: Roesler e Silva et al. (2012) – Distrito Federal (49%); Siqueira et al. (2009) – Recife/PE (51%); Carreira et al. (2011) – Maringá/PR (61,6%); Galhardo; Mariosa; Takata (2010) – Pouso Alegre/MG (65%); Rossetto et al. (2012) – Santa Maria/RS (75%); e Póvoa et al. (2009) – Brasília/DF (77,8%). A RP de quadro depressivo aumentada para o sexo feminino corrobora com outros autores que apontam uma tendência relativamente maior das mulheres idosas institucionalizadas para desenvolver quadro depressivo (PÓVOA et al., 2009; SIQUEIRA et al., 2009; CARREIRA et al., 2011; ROSSETTO et al., 2012; ROESLER E SILVA et al., 2012).

Apesar de a literatura sugerir que a resiliência não está significativamente relacionada ao gênero (LUNDMAN et al., 2007; SAAVEDRA GUAJARDO; VILLALTA PAUCAR, 2008; FORTES; PORTUGUEZ; ARGIMON, 2009), esta maior propensão das mulheres à depressão pode ser justificada pelo fato delas serem mais sensíveis e vulneráveis não somente aos problemas de saúde, mas também psicologicamente, de modo que, na velhice, o isolamento social e os transtornos emocionais decorrentes da aposentadoria, da viuvez e das alterações fisiológicas possam impulsionar o surgimento de sintomas depressivos (LIMA; BUENO, 2009). Maiores valores de RP também foram verificados em idosos que estavam separados ou divorciados. Esse resultado era previsto uma vez que eventos estressantes como o divórcio, acidentes traumáticos ou as próprias perdas de familiares e amigos possam predispor o isolamento e o surgimento de estados depressivos. Neste sentido, as redes de apoio social e a coesão das relações familiares influenciam no processo de resiliência, contribuindo para uma autoavaliação mais positiva e para a convicção nas próprias capacidades de lidar com os desafios da vida (HARDY; CONCATO; GILL, 2004; NORONHA et al., 2009; VALADA, 2011). Além disso, a presença de um companheiro é reconhecidamente um fator protetor ao surgimento de depressão (OLIVEIRA et al., 2012).

Na avaliação das condições de saúde, a presença de algum tipo de restrição, a autoavaliação de saúde e a funcionalidade também apresentaram associação estatisticamente significativa com a presença de sintomatologia depressiva. Essas três variáveis inter-relacionam-se de maneira lógica, considerando que o surgimento de restrições físicas, visuais, auditivas, dentre outras possa, ao longo do tempo, comprometer a funcionalidade do indivíduo, levando a um consequente rebaixamento do seu nível de satisfação com a saúde.

Estudos têm identificado vários fatores que podem desencadear restrições no idoso, desde quedas, dor crônica, desnutrição e doenças como o acidente vascular encefálico e o diabetes, as quais se encontram intimamente relacionadas com o surgimento de sintomas depressivos (DAMIÁN; PASTOR-BARRIUSO; VALDERRAMA-GAMA, 2008; REZENDE et al., 2009; SMOLINER et al., 2009; HOOVER et al., 2010; SANTOS et al., 2011). Este ciclo doença-restrição-depressão pode comprometer várias esferas da vida do idoso, sobretudo daquele que se encontra institucionalizado em um ambiente limitado sob o ponto de vista da assistência à saúde.

A RP de sintomas depressivos para os idosos que tiveram autopercepção de saúde ruim foi quase o dobro da encontrada naqueles que avaliaram sua saúde como boa. Uma revisão da literatura sobre a incidência de depressão geriátrica e os fatores de risco associados em idosos residentes na comunidade encontrou dois estudos (PRINCE et al., 1998; HARRIS et al., 2006) em que o surgimento de depressão foi observado nos pacientes que tinham apresentado condição de saúde mais grave ou naqueles que se consideravam com pior condição de saúde (PINHO; CUSTÓDIO; MAKDISSE, 2009), compatibilizando com os achados para a amostra estudada.

Estima-se que 5% a 15% dos idosos sofra de depressão associada à alteração funcional, o que gera uso excessivo dos recursos de saúde e aumento da mortalidade é traduzido pelo aumento das taxas de suicídio e de complicações das doenças cardíacas (SNOWDEN; STEINMAN; FREDERICK, 2008). Considera-se também que a depressão acentua as limitações e incapacidades geradas pelas doenças, prejudicando a aderência a tratamentos e consequentemente a recuperação dos pacientes (FERNANDES; NASCIMENTO; COSTA, 2010).

## 5 Considerações finais

Dentre os agravos crônicos que mais acometem os idosos, a depressão merece destaque por sua ampla prevalência, sintomatologia diversificada e consequências que possam pôr em risco não somente o bem-estar dos indivíduos,

mas também suas próprias vidas. Os idosos institucionalizados vivenciam situações que podem aumentar sua vulnerabilidade aos transtornos depressivos, tais como a mudança brusca e repentina no estilo de vida, o confinamento, o isolamento e a separação do seio familiar. Além disso, frequentemente apresentam mais patologias associadas e déficits de funcionalidade que podem potencializar o surgimento ou agravar sintomas de depressão.

A alta prevalência de sintomatologia depressiva, associada principalmente às pessoas idosas do sexo feminino, separadas ou divorciadas, com autopercepção ruim de saúde e dependentes para as AVD, sintetiza os achados estatisticamente mais significativos deste estudo. No entanto, há de se considerar que outras variáveis abordadas, apesar de não terem apresentado relevância estatística para esta amostra, não devem ser desconsideradas como possíveis geradoras ou exacerbadoras de sintomatologia depressiva entre os idosos.

Ressalta-se que é essencial investir na qualificação dos profissionais que atuam no âmbito das ILPI a fim de que eles estejam preparados não só para identificar sintomas indicadores de depressão entre os institucionalizados, mas também para atuar de maneira eficiente na prevenção, no controle e no tratamento dessa patologia. Sugere-se, portanto, que a investigação da depressão em idosos ocorra de forma individuada, por meio de métodos de avaliação e de instrumentos específicos do campo da Gerontologia e que levem em consideração os contextos clínico, psíquico, familiar e social nos quais o idoso se encontra.

PREVALENCE OF DEPRESSIVE  
SYMPTOMS AND ASSOCIATED FACTORS  
AMONG THE INSTITUTIONALIZED ELDERLY  
IN THE CITY OF RECIFE, BRAZIL

abstract

Among the injuries that most affect the elderly, depressive disorders require attention for entailing important consequences for biological, psychological and social roles of individuals. People who live in homes for the aged generally live a context of losses and family separation that increase their vulnerability to depressive disorders. The aim of the study was to investigate the prevalence of depressive symptoms and associated factors among institutionalized elderly in the city of Recife, Pernambuco. This was a descriptive and cross-sectional research conducted in nine homes for the aged of Recife, with participation of 136 elderly patients who fulfilled the criteria of inclusion. Was used



a semi-structured interview script regarding sociodemographic and health of those interviewed. The presence of depressive symptoms was assessed through the Geriatric Depression Scale of 15 items. A descriptive statistic and a Poisson regression was held in univariate and multivariate analyzes to test the association between the response variable and the covariates. The prevalence of depressive disorders was 53.7%. The variables associated with depression risk were gender, marital status, the self-perceived health and functionality. The high prevalence of depressive symptoms in the institutionalized population suggest the need for greater engagement of managers and health professionals not only in the prevention, as in research and exploitation of signals indicative of depression, so that it can be diagnosed early and treated in the most effective way for the elderly.

#### keywords

Aged. Depressive Disorders. Homes for the Aged.

#### referências

- ARAÚJO, Maria Odete Pereira Hidalgo de; CEOLIM, Maria Filomena. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 41, n. 3, p. 378-385, set. 2007.
- BERTOLUCCI, Paulo H. F. et al. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v. 52, n. 1, p. 1-7, mar. 1994.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Diretrizes e Normas regulamentadoras sobre pesquisa envolvendo seres humanos. *Resolução 196*, de 10 de outubro de 1996. Brasília: CNS, 1996.
- CARREIRA, Lígia et al. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 268-273, abr./jun. 2011.
- CARVALHO, Maria Paula Rodrigues Sequeira de; DIAS, Maria Olívia. Adaptação de idosos institucionalizados. *Millenium*, Viseu, n. 40, p. 161-184, jun. 2011.
- DAMIÁN, Javier; PASTOR-BARRIUSO, Roberto; VALDERRAMA-GAMA, Emiliana. Factors associated with self-rated health in older people living in institutions. *BMC Geriatrics*, London, v. 8, p. 5, Feb. 2008.
- DEL DUCA, Giovâni Firpo et al. Indicadores da institucionalização de idosos: estudo de casos e controles. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 46, n. 1, p. 147-153, fev. 2012.
- DIAS, Eliotério Fachin. O envelhecimento populacional e o direito à saúde da pessoa idosa. *Revista Jurídica Direito, Sociedade e Justiça*, Dourados, v. 1, n. 1, p. 1-14, 2013.
- FERNANDES, Maria das Graças Melo; NASCIMENTO, Neilce Falcão de Souza; COSTA, Kátia Nêyla de Freitas Macêdo. Prevalência e determinantes de sintomas depressivos em idosos atendidos na atenção primária de saúde. *Rev. Rene*, Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 19-27, jan./mar. 2010.

FORTES, Tatiane Favarin Rech; PORTUGUEZ, Mirna Wetters; ARGIMON, Irani Iracema. A resiliência em idosos e sua relação com variáveis sociodemográficas e funções cognitivas. *Estudos de Psicologia*, Campinas, v. 26, n. 4, p. 455-463, nov./dez. 2009.

GALHARDO, Vitor Ângelo Carlucio; TAKATA, João Paulo Issamu; MARIOSA, Maria Aparecida Silva. Depressão e perfis sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados sem déficit cognitivo. *Revista Médica de Minas Gerais*, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 16-21, jan./mar. 2010.

GIAVONI, Adriana et al. Elaboração e validação da Escala de Depressão para Idosos. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 5, p. 975-982, maio 2008.

HARDY, Susan E.; CONCATO, John; GILL, Thomas M. Resilience of Community-Dwelling Older Persons. *Journal of the American Geriatrics Society*, New York, v. 52, n. 2, p. 257-262, Feb. 2004.

HARRIS, Tess et al. Onset and persistence of depression in older people—results from a 2-year community follow-up study. *Age and Ageing*, Oxford, v. 35, n. 1, p. 25-32, Jan. 2006.

HOOVER, Donald R. et al. Depression in the first year of stay for elderly long-term nursing home residents in the USA. *International Psychogeriatrics*, Cambridge, v. 22, n. 7, p. 1161-1171, Nov. 2010.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Diretoria de Pesquisas. Coordenação de População e Indicadores Sociais. *Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira – 2012*. Rio de Janeiro, 2012. 287 p.

IRIGARAY, Tatiana Quarti; SCHNEIDER, Rodolfo Herberto. Prevalência de depressão em idosas participantes da Universidade para a Terceira Idade. *Revista de Psiquiatria do Rio Grande do Sul*, Porto Alegre, v. 29, n. 1, p. 19-27, jan./abr. 2007.

KATZ, Sidney et al. Studies of Illness in the Aged. The Index of ADL: A Standardized Measure of Biological and Psychosocial Function. *JAMA*, Chicago, v. 185, n. 12, p. 914-919, Sept. 1963.

LIMA, Lara Carvalho Vilela; BUENO, Cléria Maria Lobo Bittar. Envelhecimento e gênero: a vulnerabilidade de idosas no Brasil. *Saúde e Pesquisa*, Maringá, v. 2, n. 2, p. 273-280, maio/ago. 2009.

LISBOA, Cristiane Rabelo; CHIANCA, Tânia Couto Machado. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. *Revista Brasileira de Enfermagem*, Brasília, v. 65, n. 3, p. 482-487, maio/jun. 2012.

LUNDMAN, Berit et al. Psychometric properties of the Swedish version of the Resilience Scale. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, Stockholm, v. 21, n. 2, p. 229-237, June 2007.

MEDEIROS, Paulo. Como estaremos na velhice? Reflexões sobre envelhecimento e dependência, abandono e institucionalização. *Polêmica*, Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 439-453, jul./set. 2012.

MENEZES, Ruth Losada de et al. Estudo longitudinal dos aspectos multidimensionais da saúde de idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 485-496, 2011.

MUÑOZ GONZÁLEZ, Luz Angélica et al. Vivencia de los cuidadores familiares de adultos mayores que sufren depresión. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 32-39, mar. 2010.

NORONHA, Maria Glícia Rocha da Costa e Silva et al. Resiliência: nova perspectiva na promoção da saúde da família? *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 497-506, mar./abr 2009.

OLIVEIRA, Marcos Francisco de et al. Sintomatologia de depressão autorreferida por idosos que vivem em comunidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2191-2198, ago 2012.

PAGOTTO, Valéria; BACHION, Maria Márcia; SILVEIRA, Erika Aparecida. Autoavaliação da saúde por idosos brasileiros: revisão sistemática da literatura. *Revista Panamericana de Salud Pública*, Washington, v. 33, n. 4, p. 302-310, abr. 2013.

PERES, M. A. C. Velhice e analfabetismo; uma relação paradoxal: a exclusão educacional em contextos rurais da região Nordeste. *Sociedade e Estado*, v. 26, n. 3, p. 631-662, 2011.

PERI, Kathryn et al. Does functionally based activity make a difference to health status and mobility?: A randomised controlled trial in residential care facilities (The Promoting Independent Living Study; PILS). *Age and Ageing*, Oxford, v. 37, n. 1, p. 57-63, Jan. 2008.

PESTANA, Luana Cardoso; ESPÍRITO SANTO, Fátima Helena do. As engrenagens da saúde na terceira idade: um estudo com idosos asilados. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 268-275, jun. 2008.

PINHO, Miriam Ximenes; CUSTÓDIO, Osvladir; MAKDISSE, Marcia. Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 1, p. 123-140, jan./maio 2009.

PONTES-BARROS, Juliana Fonseca et al. Avaliação da capacidade funcional de idosos institucionalizados na cidade de Maceió – AL. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, Fortaleza, v. 23, n. 2, p. 168-174, abr./jun. 2010.

PÓVOA, Thais Rocha et al. Prevalência de depressão nos idosos institucionalizados na morada do idoso do Instituto de Gerontologia de Brasília. *Brasília Médica*, Brasília, v. 3, p. 241-246, 2009.

PRINCE, Martin J. et al. A prospective population-based cohort study of the effects of disablement and social milieu on the onset and maintenance of late-life depression. The Gospel Oak Project VII. *Psychological Medicine*, Cambridge, v. 28, n. 2, p. 337-350, Mar. 1998.

REZENDE, Carlos Henrique Alves de et al. Dependence of the geriatric depression scores on age, nutritional status, and haematologic variables in elderly institutionalized patients. *The Journal of Nutrition, Health & Aging*, New York, v. 13, n. 7, p. 617-621, Aug. 2009.

RIBEIRO, Rita de Cássia Helú Mendonça et al. Depressão em idosos portadores de insuficiência renal crônica em tratamento hemodialítico. *Acta Paulista de Enfermagem*, São Paulo, v. 22, n. esp. 1, p. 505-508, 2009.

ROESLER E SILVA, Elisa et al. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, São Paulo, v. 46, n. 6, p. 1387-1393, dez. 2012.

ROSSETTO, Máira et al. Depressão em idosos de uma instituição de longa permanência. *Revista de Enfermagem da UFSM*, Santa Maria, v. 2, n. 2, p. 347-352, maio/ago. 2012.

SAAVEDRA GUAJARDO, Eugenio; VILLALTA PAUCAR, Marco Antonio. Medición de las características resilientes, un estudio comparativo en personas entre 15 y 65 años. *Liberabit*, Lima, v. 14, p. 31-40, 2008.

SAMPAIO, Lucas Silveira et al. Condições sociodemográficas e de saúde de idosos residentes em domicílio no município de Jequié – BA. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 267-274, maio/ago. 2009.

SANTOS, Amanda Rodrigues dos et al. Depressão e mobilidade em idosos com dor crônica, institucionalizados e não-institucionalizados. *Revista da Graduação*, Porto Alegre, v. 4, n. 2, p. 1-18, set. 2011.

SIQUEIRA, Gisela Rocha de et al. Análise da sintomatologia depressiva nos moradores do Abrigo Cristo Redentor através da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG). *Ciência & Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 253-259, jan./fev. 2009.

SMANIOTO, Francieli Nogueira; HADDAD, Maria do Carmo Fernandez Lourenço. Índice de Katz aplicado a idosos institucionalizados. *Rev. Rene*, Fortaleza, v. 12, n. 1, p. 18-23, jan./mar. 2011.

SMOLINER, Christine et al. Malnutrition and depression in the institutionalised elderly. *British Journal of Nutrition*, Cambridge, v. 102, n. 11, p. 1663-1667, Dec. 2009.

SNOWDEN, Mark; STEINMAN, Lesley; FREDERICK, John. Treating depression in older adults: challenges to implementing the recommendations of an expert panel. *Preventing Chronic Disease*, Atlanta, v. 5, n. 1, p. A26, Jan. 2008.

VALADA, Maria José dos Santos. *A arte da vida: caminhar pelo envelhecimento com resiliência e com qualidade de vida*. 2011. 56 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia, Aconselhamento e Psicoterapias) – Faculdade de Psicologia, Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, Lisboa, 2011.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-554, maio/jun. 2009.

Recebido: 18/09/2014

Aceite Final: 17/02/2017