

Sintomas depressivos e fatores associados: desafio para o cuidado de idosos institucionalizados

*Depressive symptoms and associated factors:
challenge for the institutionalized elderly care*

*Sintomas depressivos y factores asociados: desafío
para el cuidado de ancianos institucionalizados*

Jessica Cruz Resende
Érica Paula Fernandes Nascimento
Débora Santos Arvelos
Flávia de Oliveira
Kellen Rosa Coelho

RESUMO: Objetiva-se avaliar a prevalência de sintomas depressivos em idosos institucionalizados, bem como seus fatores associados. Pesquisa quantitativa, do tipo transversal, realizada com 108 idosos de todas as ILPI de Divinópolis, estado de Minas Gerais, Brasil, de novembro/2017 a junho/2018. Entrevista com instrumentos de identificação, Escala de Depressão Geriátrica, Mini-Exame do Estado Mental e Escala de Katz. Análise descritiva e de variância. Os resultados evidenciaram que 46,3% dos idosos apresentaram sintomas depressivos, leves ou severos, e que esse quadro depressivo está estatisticamente associado com o fato de o idoso não ter amigos ou boas relações na Instituição de Longa Permanência onde reside, não frequentar a área de convivência, não praticar atividade de lazer, não gostar de morar em ILPI, ter doença crônica e fazer o uso de medicação para dormir. Conclui-se que fatores emocionais, sociais e de condições de saúde podem estar fortemente relacionados com sintomas depressivos em idosos institucionalizados.

Palavras-chave: Saúde do Idoso Institucionalizado; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Depressão.

ABSTRACT: *In view of the relevance of investigating the problems inherent to depression in institutionalized elderly people and, consequently, their impact in the context of ILPI, the objective is to evaluate the prevalence of depressive symptoms in institutionalized elderly people, as well as their associated factors. This is a quantitative cross-sectional survey of 108 elderly people living in all ILPI in the city of Divinópolis, MG, from November 2017 to June 2018. Data were collected through interviews with the elderly, with identification instruments, Geriatric Depression Scale, Mini Mental State Exam and Katz Scale. Descriptive and variance analysis were used. The results showed that 46.3% of the elderly presented a prevalence of depressive symptoms, light or severe, and that this depressive condition is statistically associated with the elderly having no friends or good relationship in the ILPI, not attending the living area, not practicing leisure activities, disliking living in the ILPI, having chronic illness and making use of sleeping medication. It is concluded that emotional, social and health conditions may be related to depressive symptoms in institutionalized elderly people.*

Keywords: *Health of Institutionalized Elderly; Homes for the Aged; Depression.*

RESUMEN: *Mediante la relevancia de la investigación de los agravios inherentes a la depresión en ancianos institucionalizados y, consecuentemente, del impacto de éstos en el ámbito de las ILPI, se objetiva evaluar la prevalencia de síntomas depresivos en ancianos institucionalizados, bien como sus factores asociados. Se trata de una investigación cuantitativa, de tipo transversal, realizada con 108 ancianos residentes en todas las ILPI del municipio de Divinópolis, MG, en el período de noviembre de 2017 a junio de 2018. Los datos fueron recorridos por medio de entrevista con los ancianos, con instrumentos de identificación, Escala de Depresión Geriátrica, Mini Examen del Estado Mental y Escala de Katz. Se utilizó análisis descriptivo y de varianza. Los resultados evidenciaron que el 46,3% de los ancianos presentaron prevalencia de síntomas depresivos, leves o severos y que este cuadro depresivo está estadísticamente asociado con el anciano no tener amigos ni buena relación en la ILPI, no frecuentar el área de convivencia, no practicar actividad de lazer, no le gusta vivir en la ILPI, tener enfermedad crónica y hacer el uso de medicación para dormir. Se concluye que factores emocionales, sociales y de condiciones de salud pueden estar relacionados con síntomas depresivos en ancianos institucionalizados.*

Palabras clave: *Salud del Anciano Institucionalizado; Institución de larga permanencia para ancianos; La depresión.*

Introdução

O envelhecimento populacional configura-se como um fenômeno mundial que atinge tanto os países desenvolvidos quanto os em desenvolvimento. A proporção de pessoas com 60 anos ou mais está superando o crescimento de qualquer outra faixa etária (Costa, Polaro, Vahl, & Gonçalves, 2016). Essa transição demográfica tem representado um crescente e profundo impacto em todos os âmbitos da sociedade; é na saúde, porém, que tem maior transcendência, devido a sua repercussão nos diversos níveis assistenciais e em razão da demanda por novos recursos e estruturas (Carneiro, *et al.*, 2013).

No Brasil, tanto o aumento do número de pessoas idosas, quanto o aumento da longevidade, trazem à tona a discussão a respeito de eventos incapacitantes, que podem diminuir o convívio social, interferir na qualidade de vida dos idosos e desestruturar a dinâmica familiar (Brito, 2014).

De fato, a família tem importância central na vida e na manutenção do bem-estar do idoso, pois é considerada uma fonte de suporte àqueles que necessitam de cuidados constantes. Entretanto, para os idosos que não encontram esse respaldo familiar, a possibilidade de inserção em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI) pode ser a alternativa para suprir a demanda de cuidados (Souza, Pelegrini, Ribeiro, Pereira, & Mendes, 2015).

As ILPI visam à assistência ao idoso de forma a satisfazer a suas necessidades biopsicossociais como: alimentação, saúde, moradia e convivência com outras pessoas (Carvalho, 2014). Entretanto, a institucionalização pode acarretar, ao idoso, situações adversas que podem comprometer sua qualidade de vida, como o aumento do sedentarismo, a perda da autonomia e da autoestima, a ausência de familiares, dentre outros fatores. Ademais, a institucionalização pode contribuir para o agravamento de doenças e agravos por causas externas, comuns a essa fase de envelhecimento, com destaque para a ocorrência de quedas e o surgimento de sintomas depressivos (Marin, Miranda, Fabbri, Tinelli, & Storniolo, 2012).

Dentre os desafios da institucionalização de idosos, os agravos advindos de quadros depressivos representam uma grande preocupação para o cuidado diário com essa população. Fatores sociodemográficos, condições de saúde, capacidade funcional, comportamento, cognição e medicamentos estão associados à depressão em idosos

institucionalizados (Nóbrega, Leal, Marques, & Vieira, 2015). Para minimizar o impacto de sintomas depressivos na vida dos idosos, é preciso que haja profissionais especializados na área gerontológica e geriátrica, que estejam atentos às variações de humor e comportamento dos idosos, bem como preparados para atender às necessidades biopsicossociais peculiares dessa população, principalmente daqueles mais fragilizados e dependentes (Carneiro, Campino, Leite, Rodrigues, Santos, & Silva, 2013).

Nesse contexto, é imprescindível que haja uma vigilância constante sobre o surgimento de aspectos relacionados a quadros depressivos no âmbito das ILPI, para favorecer a reflexão e a ação sobre as práticas de saúde destinadas aos idosos institucionalizados. Assim, a equipe de profissionais responsáveis pelo cuidado direto com os idosos, sobretudo a Enfermagem, possa esta estar cada vez mais preparada para assistir com qualidade e resolutividade tal demanda de cuidados.

Diante da relevância da investigação dos agravos inerentes à depressão e, conseqüentemente, do impacto destes no âmbito das ILPI, este estudo teve como objetivo avaliar a prevalência de sintomas depressivos em idosos institucionalizados, bem como seus fatores associados.

Métodos

Trata-se de uma pesquisa quantitativa, do tipo transversal, realizada em todas as 8 ILPI do município de Divinópolis, estado de Minas Gerais, Brasil, sendo três de natureza administrativa filantrópica e cinco privadas, no período de novembro de 2017 a junho de 2018. A população total de idosos institucionalizados foi de 239, e a amostra foi de 108 idosos. Foram incluídos, neste estudo, todos os idosos institucionalizados acima de 60 anos, homens e mulheres, que não manifestaram os critérios de exclusão e consentiram com a participação através de consentimento informado. Os critérios de exclusão foram alterações na cognição determinadas por demência pré-existente e/ou ausência de condições clínicas para responderem aos questionamentos.

Os dados foram coletados por meio de entrevista com os próprios idosos, em local apropriado, garantindo privacidade dentro da ILPI. Os instrumentos utilizados foram:

1) Questionário de identificação sociodemográfica e de condições de saúde: informações sobre idade, sexo, escolaridade, estado civil, número de filhos, religião,

tempo de institucionalização, recebimento de visitas, atividades de lazer, condições de saúde, tratamento, dentre outras.

2) Escala de Depressão Geriátrica em versão reduzida de Yesavage (EDG-15): teste para detecção de sintomas depressivos no idoso, sendo composto por questões fáceis e de simples compreensão, com respostas sim ou não, e de rápida aplicação, cerca de 5 a 15 minutos. A versão atual reduzida, a qual contém 15 itens, é uma versão curta da escala original que foi elaborada por Sheikh, & Yesavage (1986). Apresenta uma variação de zero a quinze pontos, em que zero é ausência de sintomas depressivos e quinze, o máximo de sintomas depressivos. Almeida e Almeida (1999) propõem escore de corte ≥ 5 para determinar a presença de sintomas depressivos nos idosos, sendo que o escore igual ou maior que 11 caracteriza depressão grave.

3) Mini-Exame do Estado Mental: instrumento de rastreio de comprometimento cognitivo, que avalia orientação, memória imediata e de evocação, concentração, cálculo, linguagem e domínio espacial, com pontuação total de 30 pontos (Folstein, *et al.*, 1975). Para analisar o estado mental, deve-se levar em consideração a pontuação alcançada de acordo com o grau de escolaridade de cada idoso; sendo assim, para os analfabetos considera-se o corte de 19 pontos; com 1 a 3 anos de escolaridade, 23 pontos; 4 a 7 anos, 24 pontos; e 28 pontos, acima de 7 anos de instrução. Aqueles que apresentarem valores iguais ou acima do ponto de corte são considerados normais cognitivamente (Brucki, *et al.*, 2003).

4) Escala para avaliação funcional (Escala de Katz): avalia as Atividades básicas da Vida Diária (AVD) (Katz, 1963), e o escore é obtido de acordo com o desempenho do indivíduo, máximo de 6 para o indivíduo independente e mínimo de 0 para dependência total (The Hartford Institute for Geriatric Nursing, 1998).

A organização e análise dos dados foram desenvolvidas por meio do *software* Epi Info™ versão 7.2, com entrada dupla e conferência dos dados. Foi utilizada a estatística descritiva, com cálculos de frequência absoluta e relativa, média e desvio-padrão. Foi realizada análise de variância, por meio dos testes ANOVA (variáveis paramétricas) e Kruskal Wallis (variáveis não paramétricas), para verificar a diferença das médias dos escores de sintomas depressivos entre as variáveis sociais, demográficas, de funcionalidade, de comprometimento cognitivo e de condições de saúde em geral, ao nível de significância de 5% ($p \leq 0,05$).

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São João Del Rei, Campus Centro Oeste, sob o protocolo n.º 2.320.331, e atendeu aos pressupostos éticos estabelecidos nos termos da Resolução n.º 466 de 2012, sobre pesquisa envolvendo seres humanos (Brasil, 2012).

Resultados

Participaram do estudo o total de 108 idosos institucionalizados, distribuídos entre ILPI filantrópicas (74,1%) e privadas (25,9%). A maioria dos idosos eram mulheres (58,3%), com 80 anos ou mais de idade (44,4%), que nunca se casaram (39,8%), católicos (87,0%), de cor referida branca (69,4%), com ensino fundamental incompleto (55,6%) e que tiveram ao menos um filho (51,9%) (Tabela 1).

Em relação a aspectos referentes ao estilo de vida no ambiente das ILPI em foco, observou-se que os idosos, em geral, recebiam visitas de familiares e/ou amigos (89,7%), participavam das atividades de interação social propostas pela instituição ou provenientes de projetos externos (80,6%), conquistaram amigos dentro da ILPI (87%), relataram manter boa relação com os demais idosos (93,5%) e frequentar área de convivência como o pátio das instituições (77,8%). A maioria refere algum tipo de lazer como artesanato e trabalhos manuais, jogos, ver TV, entre outros (79,6%). Quanto ao tempo de institucionalização grande parte dos idosos residem de 1 ano e 1 mês até 5 anos (43,6%), referem gostar de morar na ILPI (74%) e realizar banho de sol (76,9%) (Tabela 2).

Tabela 1: Média e desvio-padrão (DP) dos escores de sintomas depressivos, de acordo com a EDG-15, segundo características sociodemográficas dos idosos institucionalizados. Divinópolis, MG, 2018

Variável	N	%	Escore Sintomas Depressivos		Valor P
			Média	DP	
Sexo					0,844*
Masculino	45	41,7	5,6	3,1	
Feminino	63	58,3	5,5	3,1	
Faixa etária					0,203*
60 a 69 anos	24	22,2	4,7	2,4	
70 a 79 anos	36	33,3	5,5	3,4	
≥80 anos	48	44,4	6,1	3,1	
Estado Civil					0,364*
Solteiro	43	39,8	5,0	3,3	
Casado	21	19,4	6,0	3,3	
Divorciado	13	12,0	5,5	3,2	
Viúvo	31	28,7	6,2	2,7	

Cor					0,869*
Branco	75	69,4	5,5	3,1	
Preto	13	12,0	6,0	3,6	
Pardo	20	18,5	5,5	2,9	
Religião					0,569*
Católico	94	87,0	5,6	3,2	
Evangélico	7	6,5	5,9	3,1	
Espírita	3	2,8	7,0	1,0	
Outra	4	3,7	3,8	3,1	
Escolaridade					0,133*
Não Estudou	18	16,7	7,3	3,0	
Ensino fundamental incompleto	60	55,6	5,2	3,1	
Ensino fundamental completo	7	6,5	6,3	2,4	
Ensino médio incompleto	4	3,7	4,3	2,2	
Ensino médio completo	14	13,0	4,8	3,0	
Outra	5	4,6	5,6	4,0	
Filhos					0,631*
Não	52	48,2	5,4	3,1	
Sim	56	51,9	5,7	3,1	
Natureza da ILPI					0,996*
Filantrópica	80	74,1	5,6	3,0	
Privada	28	25,9	5,6	3,5	

Nota: * valor de p teste ANOVA

Fonte: Dados da pesquisa

Tabela 2: Média e desvio-padrão (DP) dos escores de sintomas depressivos, de acordo com a EDG-15, segundo características de estilo de vida dos idosos na ILPI. Divinópolis, MG, 2018

Variável	N	%	Escore Sintomas Depressivos		
			Média	DP	Valor P
Recebe visita na ILPI					0,655*
Não	11	10,3	6,0	2,3	
Sim	96	89,7	5,6	3,2	
Realiza atividade de interação social					0,280*
Não	21	19,4	6,2	3,8	
Sim	87	80,6	5,4	2,9	
Possui amigos na ILPI					0,003*
Não	14	13,0	7,9	3,4	
Sim	94	87,0	5,2	2,9	
Possui boa relação com demais idosos					0,000*
Não	7	6,5	9,9	3,5	
Sim	101	93,5	5,3	2,9	
Frequenta área de convivência da ILPI					0,052*
Não	24	22,2	6,7	3,3	
Sim	84	77,8	5,3	3,0	
Realiza atividade de lazer					0,000*
Não	22	20,4	7,8	3,5	
Sim	86	79,6	5,0	2,8	
Tempo de institucionalização					0,742*
≤ 1 ano	35	32,4	5,7	3,1	
De 1 ano e 1 mês até 5 anos	46	43,6	5,8	3,1	
De 5 anos e 1 mês até 10 anos	15	13,9	4,8	2,5	
>10 anos	12	11,1	5,3	4,0	
Gosta de morar na ILPI					0,005*
Não	28	25,9	7,0	3,0	
Sim	80	74,0	5,1	3,0	

Banho de sol na ILPI					0,132*
Não	25	23,2	6,4	3,5	
Sim	83	76,9	5,3	3,0	

Nota: * valor de p teste ANOVA

Fonte: Dados da pesquisa

No que se refere às condições de saúde, observou-se que a maioria dos idosos têm algum tipo de doença crônica (61,1%) com destaque para Hipertensão Arterial e *Diabetes Mellitus*, fazem uso de medicação (88,9%); no entanto, muitos relataram desconhecer de quais medicamentos fazem uso e qual sua real indicação. Quanto ao sono e repouso, relataram dormir toda a noite (63,9%), e fazer uso de medicamento para dormir (55,6%). Na avaliação no estado de saúde mental, a maioria apresentou déficit cognitivo (86,1%); já em relação às atividades de vida diária, a maioria foi classificada como independente quanto à capacidade funcional (65,7%) (Tabela 3).

Tabela 3: Média e desvio-padrão (DP) dos escores de sintomas depressivos, de acordo com a EDG-15, segundo características de condições de saúde e funcionalidade dos idosos na ILPI. Divinópolis, MG, 2018

Variável	N	%	Escore Sintomas Depressivos		
			Média	DP	Valor P
Doença crônica					0,015*
Não	42	38,9	4,7	2,8	
Sim	66	61,1	6,2	3,2	
Tratamento medicamentoso					0,218**
Não	12	11,1	4,4	1,8	
Sim	96	88,9	5,7	3,2	
Dorme toda a noite					0,077*
Não	39	36,1	6,3	3,6	
Sim	69	63,9	5,2	2,8	
Medicação pra dormir					0,037*
Não	48	44,4	4,9	2,9	
Sim	60	55,6	6,1	3,2	
Déficit cognitivo					0,887*
Não	15	13,9	5,5	3,9	
Sim	93	86,1	5,6	3,0	
Capacidade funcional					0,505*
Independente	71	65,7	5,5	3,1	
Dependente parcial	34	31,5	5,5	2,9	
Dependente total	3	2,8	7,7	6,5	

Nota: * valor de p teste ANOVA; ** valor de p teste KruskalWallis

Fonte: Dados da pesquisa

Na comparação das médias dos escores de sintomas depressivos, obtidos por meio da EDG-15, entre as variáveis sociais, demográficas, de funcionalidade, de comprometimento cognitivo e de condições de saúde em geral, observou-se que manter

amigos na ILPI ($p=0,003$), partilhar de boas relações com os demais idosos ($p=0,000$), realizar alguma atividade de lazer ($p=0,000$), gostar de morar na ILPI ($p=0,005$) (Tabela 2), mostrar alguma doença crônica ($p=0,015$) e utilizar alguma medicação para dormir ($p=0,037$) (Tabela 3), apresentaram o valor de $p < 0,05$, sendo estatisticamente significativo. Ou seja, os idosos que relataram ter amigos dentro da instituição, que realizam alguma atividade de lazer, e que gostam de morar na ILPI apresentaram menores médias de escores de sintomas depressivos, quando comparados com os que responderam negativamente a essas questões. Já aqueles idosos que disseram possuir alguma doença crônica e que utilizam medicações para dormir apresentaram maiores escores de sintomas depressivos que os demais.

A EDG-15 permitiu classificar os escores de sintomas depressivos relatados pelos idosos em: normal para sintomas depressivos, 0 a 5 pontos; sintomas depressivos leves, 6 a 10 pontos; e sintomas depressivos severos, 11 ou mais pontos. A tabela 4 mostra que os idosos participantes do estudo foram classificados em 53,7% normal; 38% sintomas leves; e 8,3% sintomas severos.

Tabela 4: Classificação dos Sintomas Depressivos dos idosos institucionalizados, de acordo com a EDG-15. Divinópolis, MG, 2018

Classificação dos Sintomas Depressivos	N	%
Normais	58	53,7
Leves	41	38,0
Severos	9	8,3

Fonte: Dados de pesquisa

Discussão

O presente estudo apresenta um perfil sociodemográfico dos idosos institucionalizados semelhante ao que se observa na população idosa de outros estudos brasileiros, tais como o predomínio de idosos com a idade avançada, de sexo feminino, baixa escolaridade, dentre outros fatores. A população idosa cresce vertiginosamente no país e com o aumento crescente da expectativa de vida, os idosos estão alcançando faixas etárias acima de 70 e 80 anos (Miranda, Mendes, & Silva, 2016), padrão que se pode observar na maior parte da população investigada nas ILPI do estudo. Outro fator característico do envelhecimento da população brasileira, e que esteve presente neste estudo, é a predominância de mulheres entre os idosos. Esta característica pode ser explicada devido ao fato de a população feminina ser maior que a masculina

mundialmente e, além disso, é sabido que culturalmente as mulheres têm melhores hábitos de saúde, menor adesão a uso de drogas lícitas e ilícitas e maior frequência a consultas médicas (Pinheiro, Holanda, Melo, Medeiros, & Lima, 2016). Quanto à escolaridade, os idosos institucionalizados pesquisados, assim como outros idosos residentes em ILPI de um município da região Nordeste do Brasil (Nobrega, Leal, & Marques, 2016), apresentaram nenhuma ou baixa escolaridade. Tal resultado também pôde ser observado por Fluetti, Fhon, Oliveira, Chiquito e Marques (2018), em que evidenciaram 53,6% dos idosos entrevistados com a média de quatro anos de estudo e, ainda, mencionaram que, para a população idosa, a educação não era prioridade, principalmente para o sexo feminino. Corroborando esta premissa, Azevedo, Lima, Oliveira e Medeiros (2017) referiram que o grau de instrução, entre os anos de 1910 a 1940, não era levado em conta para se conseguir um bom emprego.

Outro fator importante a ser salientado no perfil do idoso institucionalizado é seu estado civil e a situação de paternidade/maternidade. No presente estudo, a maioria dos idosos era de solteiros ou viúvos, e um pouco mais da metade relataram ter filhos. A condição de viuvez e a de ser solteiro fazem com que a pessoa idosa se torne mais susceptível à institucionalização, devido às condições econômicas desfavoráveis e à falta do companheiro nessa fase final da vida, sobretudo para exercer um papel de “cuidador” um do outro (Azevedo, Lima, Oliveira, & Medeiros, 2017; Pinheiro, Holanda, Melo, Medeiros, & Lima, 2016; Fluetti, Fhon, Oliveira, Chiquito, & Marques, 2018).

No contexto da institucionalização, além do perfil sociodemográfico dos idosos, outros fatores se tornam grandes desafios para o cuidado nas ILPI, sobretudo aqueles que afetam o humor/comportamento do idoso, bem como seu estado de saúde. Vários estudos evidenciaram quadros clinicamente significativos de sintomas depressivos em idosos institucionalizados, de acordo com a EDG-15 (Nobrega, Leal, & Marques, 2016; Leal, Apóstolo, Mendes, & Marques, 2014); Oliveira, Santos, & Pavarini, 2014; Gomes, & Reis, 2016). Nesta perspectiva, quase metade dos idosos participantes deste estudo também apresentaram sintomatologia depressiva, leve ou severa. De fato, a institucionalização é apontada como um fator estressante e desencadeante da depressão, principalmente nos primeiros meses após a internação (Sousa, Silva, Paula, Reis, & Resende, 2018).

Na investigação dos possíveis fatores sociodemográficos, de condições de saúde e de estilo de vida dos idosos, que possam estar associados com a presença de sintomas

depressivos na população idosa institucionalizada, o presente estudo evidenciou que aqueles idosos que mantinham estilo de vida com otimismo, lazer e boa convivência na ILPI, bem como aqueles que apresentam melhores condições de saúde, apresentaram significativamente menos sintomas depressivos.

De fato, muitos dos idosos institucionalizados veem as instituições como um local onde eles são cuidados, recebem atendimento de saúde, além de terem suas necessidades humanas básicas atendidas e onde pretendem passar o resto da vida. Vários destes idosos compreendem que esses aspectos são fundamentais para a dignidade no final da vida, sobretudo para aqueles que viveram ou vivem condições e contexto de vida, muitas vezes, com grandes dificuldades financeiras ou até mesmo familiares (Oliveira, & Rozendo, 2014).

A maior parte dos idosos disseram que gostam de morar na ILPI, e esta satisfação faz com que os idosos apresentem menos sintomas depressivos, quando comparados àqueles que responderam negativamente sobre a satisfação de residirem nas respectivas ILPI. Evidências mostram que alguns idosos com o tempo de moradia nestas instituições se acostumam com a situação e passam a aceitar melhor a institucionalização, tendo um aspecto positivo no bem-estar desses idosos. Ademais, os idosos quando possuíam uma boa relação com os integrantes da ILPI se sentiam mais familiarizados, tanto com os profissionais, como com os demais residentes, tendo relação de amizade com estes (Oliveira, & Rozendo, 2014).

No presente estudo, o maior número de idosos disseram ter amigos na instituição, o que contribuiu por apresentarem menos sintomas depressivos que os demais questionados. Frequentar área de convivência e manter uma boa relação com os demais idosos também foi predominante.

Outro fator que vai ao encontro da satisfação e do bem-estar do idoso nos ambientes das ILPI é a participação em atividades de lazer. Neste estudo, os idosos que disseram ter alguma rotina de lazer, apresentaram menos sintomas depressivos quando comparados aos que não os manifestam. O lazer desempenha um papel importante na saúde física e mental de um idoso, além de possibilitar uma maior interação social (Vitorino, Pakuslin, & Vianna, 2013). Atividades de lazer são consideradas direitos dos idosos, dispostos no estatuto do idoso na Lei 10741/03 | Lei n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003, e é de responsabilidade das instituições propiciarem essas atividades ao idosos (Brasil, 2003, p. 19).

Além disso, foi evidenciado que a qualidade de vida é influenciada pela prática de atividades de lazer (Oliveira, & Rozendo, 2014).

Vale destacar que, mesmo não sendo estatisticamente associado à redução de sintomas depressivos, neste estudo, a grande maioria dos idosos entrevistados relataram receber visitas nas instituições em que residem. Em outro estudo realizado no estado de São Paulo, a visita foi considerada como atividade de lazer e também estava presente nas instituições pesquisadas (Oliveira, & Rozendo, 2014).

Quanto às condições de saúde, a maioria dos idosos institucionalizados declararam apresentar alguma doença crônica, sendo que, destes idosos, grande parte deles utilizam tratamento medicamentoso. Estes achados se aproximam de outros resultados de estudos como o de Guths, Jacob, Santos, Arossi e Béria, (2017), realizados em ILPI e que evidenciam uma prevalência elevada de idosos que declararam apresentar alguma doença crônica e fazer o uso de medicamentos. Estas evidências se justificam pelo fato de o envelhecimento em si favorecer o aparecimento de diversos problemas de saúde, advindos muitas vezes de maus hábitos de vida ao longo dos anos; predisposição genética ou até menos pela baixa imunidade ocasionada pelo próprio processo de envelhecer (Guths, Jacob, Santos, Arossi, & Béria, 2017).

O fato de apresentar doença crônica demonstrou-se estatisticamente relevante em relação aos idosos que apresentaram sintomas depressivos no presente estudo, o que pode ser explicado pelo fato de os problemas de saúde na velhice potencializarem as incapacidades funcionais, o que favorece o surgimento de quadros depressivos (Guths, Jacob, Santos, Arossi, & Béria, 2017).

Destes idosos, além de a maioria apresentar alguma doença crônica, grande parte também relatou fazer uso de medicamentos para dormir, o que corrobora os resultados encontrados em outro estudo, no qual quase a metade dos idosos relatou apresentar pelo menos um sintoma de insônia, como despertar precoce e dificuldade em iniciar o sono, além de cerca de 20% dos idosos fazerem uso de medicamentos para dormir (Monteiro, Neri, & Coelim, 2014). Em outro estudo realizado também com idosos institucionalizados, distúrbios do sono e utilização de medicamentos para dormir foram observados (Gonçalves, *et al.*, 2014).

Ainda sobre as alterações do sono, ao longo da vida, estas são uma das queixas mais comuns na vida adulta, com crescente prevalência principalmente na velhice, em que o processo de envelhecimento predispõe ao indivíduo a inúmeros fatores de risco

para o desenvolvimento de má qualidade de sono e até mesmo a própria insônia; suas causas são, muitas vezes, multivariadas e multifatoriais, podendo ser elas, consequências advindas de doenças crônicas (dor, desconforto etc.), preocupações, tristeza, ansiedade, luto, mudanças ambientais, isolamento social, e até mesmo invalidez. Os prejuízos causados por noites mal dormidas, poucas horas de sono ou insônia podem ser desastrosos para a qualidade de vida dos idosos, expondo-os a patologias mentais. Por esta razão é que se fazem necessárias intervenções voltadas a ajudar os idosos no sentido de solucionar os diversos fatores que levam a um distúrbio do sono ou a uma insônia (Haimov, & Shatil, 2013).

Em relação aos achados obtidos no MEEM e na Escala de Katz, quando comparados à literatura, a amostra deste estudo apresentou uma maior prevalência de idosos com déficit cognitivo e cerca de pouco mais de um terço da população dos idosos institucionalizados são dependentes parciais ou totais para o desempenho das atividades de vida diária básicas. Embora estes aspectos não tenham sido estatisticamente associados aos sintomas depressivos, vale ressaltar que a dependência completa somada ao déficit cognitivo pode levar o idoso ao risco maior de desenvolver sintomatologia depressiva (Nobrega, Leal, & Marques, 2016). Quanto mais dependente funcionalmente o idoso for, piores são as chances de intervenções, quando comparado com aqueles que são independentes e vão conseguir participar de atividades recreativas que, muitas vezes, ajudam e tiram os idosos dos estados depressivos. As atividades ao ar livre, por exemplo, impossibilitam os idosos acamados de participarem, os quais acabam sendo excluídos de muitas atividades de lazer, conseqüentemente, colocando-os cada vez mais propícios a desenvolver ou agravar os sintomas (Leal, *et al.*, 2014).

Diante dos desafios que os sintomas depressivos acarretam nos idosos institucionalizados e os diversos fatores que possivelmente podem estar associados, Oliveira e Tavares (2014) expõem a necessidade de os profissionais de saúde das ILPI's estarem preparados para identificar as ocorrências desses sintomas, bem como os fatores associados. Os mesmos autores ressaltam ainda que, com o suporte de uma equipe multiprofissional, seja realizado o tratamento o mais brevemente possível para proporcionar, assim, uma melhora na qualidade de vida dos idosos comprometidos com os sintomas depressivos e impedir mais agravos à saúde e à funcionalidade desta população. Ademais, sinaliza a responsabilidade de uma equipe de enfermagem, especificadamente do enfermeiro, para avaliar estes idosos e realizar tratamentos adequados e/ou encaminhamentos para especialistas quando houver necessidade, bem

como propor ações de prevenção. Nesse sentido, a Enfermagem assume um papel fundamental, não devendo ater-se somente aos cuidados relacionados ao tratamento medicamentoso, mas também a uma participação mais ativa, estabelecendo um vínculo para escuta e interação com o intuito de tornar-se um ponto de apoio para estes idosos (Oliveira, & Tavares, 2014).

Considerações Finais

A partir deste estudo, conclui-se que grande parte dos idosos institucionalizados investigados manifestam sintomas depressivos e que fatores emocionais, sociais e de condições de saúde podem estar relacionados com estes sintomas, no ambiente das ILPI. Visto isso, denota-se a importância do estímulo à participação do idoso, em atividades de entretenimento e lazer propostas pela instituição ou pela comunidade externa às ILPI, para favorecer o bem-estar, a interação social, sentimentos de alegria e de pertencimento às instituições por parte dos idosos institucionalizados. Além disso, ressalta-se a importância do papel da equipe multidisciplinar no manejo do cuidado aos idosos institucionalizados com quadros depressivos e, sobretudo, na prevenção destes.

Vale destacar o papel central da equipe de enfermagem enquanto profissionais que estão em contato direto com os idosos ao prestarem assistência em todas as necessidades humanas desta população. Por estar em constante cuidado com os idosos, a Enfermagem poderia detectar precocemente sintomas depressivos nos idosos e propor alternativas para seu restabelecimento psíquico e emocional, bem como propor atividades e estratégias para a prevenção de tais sintomas e a promoção da saúde mental dos residentes em ILPI.

Apesar de este estudo ter como limitação o viés de memória, devido às investigações terem sido realizadas diretamente e somente com os próprios idosos, ainda assim pode contribuir para a reflexão e discussão sobre o manejo do cuidado com o idoso com sintomas depressivos, sobretudo no âmbito da enfermagem. Sugere-se novas pesquisas sobre o impacto da assistência de enfermagem com idosos institucionalizados depressivos, seja ela de ações de prevenção ou de recuperação à saúde.

Referências

- Azevedo, L. M. de, Lima, H. H. G., Oliveira, K. S. A. de, & Medeiros, K. F. de. (2017). Perfil sociodemográfico e condições de saúde de idosos institucionalizados. Vitória, ES: *Rev. Bras. Pesq. Saúde*, 19(3), 16-23. Recuperado em 30 dezembro, 2018, de: DOI: 10.21722/rbps.v19i3.19560.
- Brito, S. S. (2014). *Funcionalidade familiar e depressão em idosos atendidos em um serviço especializado de atenção à saúde*. (83f.). Dissertação de mestrado em Enfermagem. Centro de Ciência de Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa. Recuperado em 30 julho, 2018, de: <https://doi.org/10.1590/S0080-623420140000300012>
- Brasil. (2003). Decreto 10.741, de 1º de outubro de 2003. *Estatuto do Idoso*. Capítulo V da Educação, Cultura, Esporte e Lazer, p.19. Brasília, DF. Recuperado em 30 julho, 2018, de: <http://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/70326/672768.pdf>.
- Carneiro, F. A. F., Campino, A. C. C., Leite, F., Rodrigues, C. G., Santos, G. M. M. dos, & Silva, A. R. A. (2013). *Envelhecimento populacional e os desafios para o sistema de saúde brasileiro*. Instituto de Estudos de Saúde Suplementar. São Paulo, SP: IESS. [Org.]. Recuperado em 30 julho, 2018, de: http://www.ibedess.org.br/imagens/biblioteca/939_envelhecimentopop2013.pdf.
- Carvalho, V. L. (2014). Perfil das instituições de longa permanência para idosos situadas em uma capital do Nordeste. Rio de Janeiro, RJ: *Caderno Saúde Coletiva*, 22(2), 184-191. Recuperado em 30 julho, 2018, de: <http://dx.doi.org/10.1590/1414-462X201400020012>.
- Costa, N. P., Polaro, S. H. I., Vahl, E. A. C., & Gonçalves, L. H. T. (2016). Storytelling: a care technology in continuing education for active ageing. *Rev Bras Enferm*, 69(6), 1068-1075. Recuperado em 30 julho, 2018, de: DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0390>.
- Fluetti, M. T., Fhon, J. R. S., Oliveira, A. P. de, Chiquito, L. M. O., & Marques, S. (2018). Síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados. Rio de Janeiro, RJ: *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 21(1), 62-71. Recuperado em 30 novembro, 2018, de: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562018021.170098>.
- Gomes, J. B., & Reis, L. A. dos. (2016). Descrição dos sintomas de Ansiedade e de Depressão em idosos institucionalizados no interior da Bahia, Brasil. *Revista Kairós-Gerontologia*, 19(1), 175-191. São Paulo, SP: PUC-SP. Recuperado em 30 novembro, 2018, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/31961/22142>.
- Gonçalves, D., Altermann, C., Vieira, A., Machado, A. P., Fernandes, R., Oliveira, A., & Mello-Carpes, P. B. (2014). Avaliação das funções cognitivas, qualidade de sono, tempo de reação e risco de quedas em idosos institucionalizados. Porto Alegre, RS: *Estud. Interdiscipl. Envelhec.*, 19(1), 95-108. Recuperado em 30 julho, 2018, de: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/26009>.
- Guths, J. F. da S., Jacob, M. H. V. M., Santos, A. M. P. V. dos, Arossi, G. A., & Béria, J. U. (2017). Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. Rio de Janeiro, RJ: *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.*, 20(2), 175-185. Recuperado em 30 julho, 2018, de: <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160058>.
- Resende, J. C., Nascimento, É. P. F., Arvelos, D. S., Oliveira, F. de, & Coelho, K. R. (2020). Sintomas depressivos e fatores associados: desafio para o cuidado de idosos institucionalizados. *Revista Kairós-Gerontologia*, 23(1), 377-394. ISSNprint 1516-2567. ISSNe 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PUC-SP

Marin, M. J. S., Miranda, F. A., Fabbri, D., Tinelli, L. P., & Storniolo, L. V. (2015). Compreendendo a História de Vida de idosos institucionalizados. Rio de Janeiro, RJ: *Revista Brasileira Geriatria Gerontologia*, 15(1), 147-154. Recuperado em 30 julho, 2018, de: <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000100016>.

Haimov, I., & Shatil, E. (2013). Cognitive Training Improves Sleep Quality and Cognitive Function among Older Adults with Insomnia. *PLoSOne*, 8(4), 1-17. Recuperado em 30 julho, 2018, de: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0061390>.

Leal, M. C. C., Apóstolo, J. L. A., Mendes, A. M. de O. C., & Marques, A. P. de O. (2014). Prevalência de sintomatologia depressiva e fatores associados entre idosos institucionalizados. São Paulo, SP: *Acta Paul. Enferm.*, 27(3), 208-214. Recuperado em 30 julho, 2018, de: <https://www.scielo.br/pdf/ape/v27n3/1982-0194-ape-027-003-0208.pdf>.

Mendes, J. L. V., Silva, S. C. da, Silva, G. R. da, & Santos, N. A. R. dos. (2018). O Aumento da População Idosa no Brasil e o Envelhecimento nas últimas décadas: Uma Revisão da Literatura. *Rev. Educ. Meio Amb. Saú*, 8(1), 13-26. Recuperado em 30 novembro, 2018, de: [file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/165-471-1-PB%20\(1\).pdf](file:///C:/Users/Dados/AppData/Local/Packages/Microsoft.MicrosoftEdge_8wekyb3d8bbwe/TempState/Downloads/165-471-1-PB%20(1).pdf).

Miranda, G. M. D., Mendes, A. C. G., & Silva, A. L. A. (2016). O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rio de Janeiro, RJ: *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol*, 19(3), 507-519. Recuperado em 30 julho, 2018, de: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>.

Monteiro, N. T., Neri, A. L., & Coelim, M. F. (2014). Sintomas de Insônia, Cochilos Diurnos e Atividades Físicas de Lazer em Idosos: Estudo FIBRA Campinas. São Paulo, SP: *Rev. Esc. Enferm. USP*, 48(2), 242-249. Recuperado em 30 julho, 2018, de: https://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n2/pt_0080-6234-reeusp-48-02-242.pdf.

Nóbrega, I. P., Leal, M. C. C., Marques, A. P. de O., & Vieira, J. de C. M. (2015). Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. Rio de Janeiro, RJ: *Saúde Debate*, 39(105), 536-550. Recuperado em 30 julho, 2018, de: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00536.pdf>.

Nóbrega, I. P., Leal, M. C. C., & Marques, A.P. de O. (2016). Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Recife, Pernambuco. Porto Alegre, RS: *Estud. Interdiscipl. Envelhec.*, 21(2), 135-154. Recuperado em 30 julho, 2018, de: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/50346>.

Oliveira, J. M., & Rozendo, C. A. (2014). Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção? *Rev Bras Enferm.* 67(5), 773-779. Recuperado em 30 julho, 2018, de: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2014670515>.

Oliveira, P. B. de, & Tavares, S. M. D. (2014). Condições de saúde de idosos residentes em Instituição de Longa Permanência segundo necessidades humanas básicas. Brasília, DF: *Rev. Bras. Enferm.*, 67(2), 241-246. Recuperado em 30 julho, 2018, de: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v67n2/0034-7167-reben-67-02-0241.pdf>.

Oliveira, C. S. de, Santos, A. A. dos, & Pavarini, I. C. S. (2014). Relação entre sintomas depressivos e a funcionalidade familiar de idosos institucionalizados. São Paulo, SP: *Rev. Esc. Enferm. USP*, 48(1), 65-71. Recuperado em 30 julho, 2018, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-623420140000100008>.

Pinheiro, N. C. G., Holanda, V. C. D., Melo, L. A. de, Medeiros, A. K. B. de, & Lima, K. C. de. (2016). Desigualdade no perfil dos idosos institucionalizados na cidade de Natal, Brasil. *Ciênc. Saúde Colet*, 21(11), 3399-3405. Recuperado em 30 julho, 2018, de: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152111.19472015>.

Sheikh, J. I., & Yesavage, J. A. (1986) Geriatric Depression Scale (GDS): Recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist: The Journal of Aging and Mental Health*, 5(1-2), 165-173. Recuperado em 30 julho, 2018, de: https://doi.org/10.1300/J018v05n01_09.

Sousa, M. E. F. de P., Silva, A. A. M., Paula, R. T. de, Reis, T. M., & Resende, M. A. (2018). A atuação do enfermeiro diante a depressão em idosos institucionalizados: subsídios de prevenção. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, Esp.(Sup.11), S1053-S1060. Recuperado em 30 julho, 2018, de: https://doi.org/10.25248/reas130_2018.

Souza, A. de, Pelegrini, T. dos S., Ribeiro, J. H. de M., Pereira, D. S., & Mendes, M. A. (2015). Concept of family insufficiency in the aged: critical literature analysis. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(6), 864-873. Recuperado em 30 julho, 2018, de: <https://doi.org/10.1590/0034-7167.2015680625i>.

Vitorino, L. M., Pakuslin, L. M. G., & Vianna, L. A. C. (2013). Qualidade de vida de idosos da comunidade e de instituições de longa permanência: estudo comparativo. São Paulo, SP: *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 21(Spec). Recuperado em 30 julho, 2018, de: www.eerp.usp.br/rlae.

Jessica Cruz Resende – Enfermeira, Universidade Federal São João del Rei, UFSJ. Campus Centro-Oeste Dona Lindu, CCO.

ID Lattes: <http://lattes.cnpq.br/2202527612538108>

E-mail: jessicacruzresende@hotmail.com

Érica Paula Fernandes Nascimento – Enfermeira, Universidade Federal São João del Rei, UFSJ. Campus Centro-Oeste Dona Lindu, CCO.

ID Lattes: 0456392457900831

E-mail: ericafernandesenf@hotmail.com

Débora Santos Arvelos - Enfermeira, Universidade Federal São João del Rei, UFSJ. Campus Centro-Oeste Dona Lindu, CCO.

ID Lattes: 3200116687779678

E-mail: nursingdbz@gmail.com

Flávia de Oliveira – Filiada à Universidade Federal de São João del Rei, UFSJ, Campus Centro-Oeste Dona Lindu, CCO, Divinópolis, MG.

E-mail: flaviadeoliveira@ufsj.edu.br

Kellen Rosa Coelho - Enfermeira, Mestra e Doutora em Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais. Atualmente é Professora Adjunta, Universidade Federal de São João del Rei, UFSJ, Campus Centro-Oeste Dona Lindu, CCO, Divinópolis, MG. Atuação no Curso de Graduação Básica/Saúde da Família e no Programa de Residência Multiprofissional em Saúde do Adolescente.

ID Lattes: <http://lattes.cnpq.br/1714052367405427>

E-mail: kellencoelho@ufsj.edu.br