

AVALIAÇÃO DA PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO EM IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

Ananda Quaresma Nascimento¹; Dandara Lavareda Mendes da Costa¹; Carla Cristina Alvarez Serrão²; Cibele Nazaré Câmara Rodrigues³; Hilma Tereza Torres Khoury³

¹Graduação, ²Mestrado, ³Doutorado
Universidade Federal do Pará (UFPA)
anandanascimento@yahoo.com.br

Introdução: A longevidade é um dos principais marcos na atual história da humanidade e isto é possível pela evolução de várias áreas científicas com tratamentos eficientes e reabilitantes que proporcionam uma melhor qualidade de vida às pessoas. Hoje, tem-se uma população de pessoas idosas gerindo suas vidas, mas, em contrapartida há aquelas que necessitam de acompanhamento constante, seja por portarem alguma doença incapacitante, por necessitarem de cuidados especiais ou por serem portadoras de patologias crônico-degenerativas. E ainda, devido à inserção da família no mercado de trabalho, limita-se a possibilidade de acompanhamento e delega-se a função de cuidado do idoso a outras instituições. Nessa situação, muitos idosos são encaminhados para Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Assim, por residir distante da família e dos amigos, o idoso pode ter emoções negativas, tais como sentimento de abandono e desamparo, predispondo-o a desenvolver transtornos psicopatológicos como a depressão¹. O interesse pela temática da depressão na velhice tem aumentado de forma significativa, devido ao fenômeno do envelhecimento demográfico. A depressão é comum na terceira idade e, contrariamente à opinião popular, não faz parte do processo natural do envelhecimento. A depressão, frequentemente, não é detectada por ser considerada, erroneamente, como parte integrante do processo de envelhecimento². De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais - DSMIV- TR, da American Psychiatric Association (APA), entende-se por episódio de depressão maior quando no mínimo cinco dos sintomas citados abaixo estiverem presentes durante o período de duas semanas e representem uma alteração a partir do funcionamento anterior. Dentre esses sintomas, o humor deprimido ou perda do interesse ou prazer deve representar ao menos um dos sintomas. Os outros sintomas possíveis e que devem surgir quase todos os dias e/ou na maior parte do dia são: insônia ou hipersonia, fadiga ou perda de energia, agitação ou retardo psicomotor, diminuição ou aumento do apetite, perda ou ganho significativo de peso sem estar em dieta, sentimento de inutilidade ou culpa excessiva ou inadequada, capacidade diminuída de pensar ou concentrar-se, ou indecisão, além de pensamentos de morte recorrentes³. A Organização Mundial de Saúde considera a depressão um grave problema de saúde pública e estima que 154 milhões de pessoas sejam afetadas em todo mundo. A prevalência de depressão entre os idosos pode variar muito, dependendo do instrumento utilizado e da gravidade estudada. Estima-se que 15% dos idosos apresentam algum sintoma depressivo, e que a depressão seja frequente em idosos hospitalizados (5 a 13%) e institucionalizados (12 a 16%)⁴. Nesta perspectiva, a motivação em desenvolver esta pesquisa ocorreu durante a execução de um projeto de extensão em uma ILPI. No convívio semanal com as idosas residentes, observaram-se alguns indicativos de depressão tais como, humor deprimido, choro e perda do interesse em algumas atividades. **Objetivos:** Avaliar a prevalência de depressão em idosas de uma Instituição de Longa Permanência em Belém-PA, através da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage em versão longa (EDG-30). **Métodos:** Trata-se de um estudo observacional, do tipo transversal, com análise descritiva, realizado no mês de setembro de 2016. Os dados foram coletados a partir de uma triagem cognitiva prévia por meio do Mini Exame do Estado Mental (Mini-Mental), seguida da aplicação da Escala de

Depressão Geriátrica de Yesavage em versão longa (EDG-30), nas idosas que apresentaram cognição preservada. O estudo foi supervisionado por duas fisioterapeutas e uma psicóloga, docentes da Universidade Federal do Pará. Os critérios de inclusão foram: idosas com 60 anos ou mais, com capacidade cognitiva para responder a EDG-30, sem déficit cognitivo ou doenças psiquiátricas prévias e que aceitaram participar do estudo assinando o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. **Resultados e Discussão:** Do total de 30 idosas residentes, foi realizado o rastreio cognitivo em 23 (76,6%), pois 4 (13,4%) se recusaram a participar do estudo, 2 (6,6%) apresentavam estado de demência grave e 1 (3,4%) possuía nacionalidade japonesa e não dominava o português. Na triagem cognitiva das 23 idosas selecionadas, 19 (82,6%) apresentaram-se aptas a responder o questionário EDG-30 e 4 (17,4%) obtiveram escore inferior à pontuação de corte no Mini-Mental. Destas 19 idosas com cognição preservada, 8 (42%) não apresentaram sinais de depressão, 11 (58%) apresentaram sintomas indicativos de depressão leve ou moderada e nenhuma idosa apresentou sintomas sugestivos de depressão grave. Obteve-se, então, uma elevada prevalência de depressão leve ou moderada (58%), a qual afeta mais da metade das idosas inquiridas, reforçando a ideia de que a depressão é a desordem psiquiátrica mais comum no idoso, especialmente os institucionalizados. Escalas para rastreamento de sintomas de depressão em idosos são relevantes, pois permitem a detecção prévia da depressão, possibilitando uma intervenção adequada, bem como a prevenção de fatores de risco. No presente estudo foi realizado um rastreamento da presença de sinais indicativos de depressão e não de uma avaliação diagnóstica clínica. Considerada também como uma perturbação afetiva, a depressão é, atualmente, a principal causa de incapacidade em todo o mundo. É mais comum em idosos institucionalizados e na maior parte das vezes é sub-diagnosticada e sub-tratada. Uma das razões apontadas é que, por um lado, os idosos têm maior tendência para alexitimia (a incapacidade para identificar e verbalizar as experiências afetivas) e, por outro lado, os sintomas depressivos entre os idosos podem muitas vezes ser mascarados por queixas somáticas ou sintomas físicos, não sendo tratados adequadamente por serem confundidos com algum tipo de demência. Além disso, a institucionalização é uma condição indutora de estresse e potencializadora de depressão. Nesse ambiente, o idoso vê-se isolado do seu convívio social e adota um estilo de vida diferente do seu, tendo que adaptar-se a uma rotina de horários, dividir o seu ambiente com desconhecidos e viver distante da família. Este isolamento social o leva à perda de identidade, de liberdade, de autoestima e à solidão². **Conclusão:** Diante dos resultados obtidos, pode-se inferir que ao se identificar a depressão em idosos institucionalizados, uma equipe multiprofissional deve atuar para que um tratamento efetivo seja estabelecido. Nesse sentido, fisioterapia assume um papel fundamental, pois um recurso que pode ser utilizado é a prática de atividade física, que deve ser regular, já que é considerada uma alternativa não farmacológica de tratamento para o transtorno depressivo. O exercício físico apresenta, em relação ao tratamento medicamentoso, a vantagem de não apresentar efeitos colaterais indesejáveis, além de sua prática demandar, ao contrário da atitude relativamente passiva de tomar uma pílula, um maior comprometimento ativo, que pode resultar na melhoria da autoestima do idoso que o pratica.

Referências:

1. Rossetto M, Maia KS, Da Silva VC, Pinto ÉC, Cosentino SF. Depressão em idosos de uma instituição de longa permanência. Rev enferm UFSM. 2012; 2 (2): 347-52.
2. Vaz SFA, Gaspar NMS. Depressão em idosos institucionalizados no distrito de Bragança. Referência. 2011; (4): 49-58.

3. Soares E, Coelho M O, De Carvalho SMR. Capacidade funcional, declínio cognitivo e depressão em idosos institucionalizados: possibilidade de relações e correlações. *Kairós Gerontologia. Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Saúde*. ISSN 2176-901X. 2013; 15 (3): 117-39.
4. Roesler E, Sousa ARP, Ferreira LB, Peixoto HM. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2012; 46 (6): 1387-93.