

Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados

Depression in the elderly: symptoms in institutionalised and non-institutionalised individuals
Depresión en los ancianos: síntomas en individuos institucionalizados y no institucionalizados

João Frade*; Patrícia Barbosa**; Susana Cardoso***; Carla Nunes****

Resumo

Enquadramento: As perturbações psiquiátricas no idoso são comuns e responsáveis pela perda de autonomia, pelo agravamento de quadros patológicos preexistentes e pela negligência no auto cuidado.

Objetivos: O presente trabalho pretende estudar a associação entre a institucionalização e a presença de depressão em idosos.

Metodologia: Foi desenvolvido um estudo transversal, realizado num grupo de idosos com mais de 65 anos, a quem foi aplicada a Escala de Depressão Geriátrica (EDG).

Resultados: Foram estudados 75 idosos com idades compreendidas entre os 65 e os 91 anos de idade. 44 encontravam-se internados institucionalizados e 31 viviam na comunidade. A prevalência de sintomas de depressão foi mais elevada nos idosos solteiros e viúvos relativamente aos idosos casados ($p < 0,001$). A probabilidade de apresentar sintomas de depressão foi 74,1% mais baixa nos idosos não institucionalizados.

Conclusão: O facto de estes idosos viverem sozinhos, serem viúvos e estarem institucionalizados parece contribuir de forma evidente para a presença de sintomas depressivos. Encontrar atitudes terapêuticas que minimizem o impacto da institucionalização seria imperioso.

Palavras-chave: depressão; idosos; institucionalização.

Abstract

Theoretical framework: Psychiatric disorders in the elderly are common and responsible for the loss of autonomy, worsening of pre-existing conditions and self-care negligence.

Objectives: This study aims to assess the association between institutionalisation and depression in the elderly.

Methodology: A cross-sectional study was conducted with a group of elderly people aged 65 years or more. The Geriatric Depression Scale (GDS) was applied.

Results: The sample was composed of 75 elderly people aged between 65 and 91 years: 44 were institutionalised and 31 lived in the community. The prevalence of depression symptoms was higher in single and widowed elders than in married elders ($p < 0.001$). The likelihood of having depression symptoms was 74.1% lower in non-institutionalised elders.

Conclusion: The fact that the elders under study lived alone, were widowed and were institutionalised seems to clearly contribute to the presence of depressive symptoms. It would be of paramount importance to find therapeutic strategies to minimise the impact of institutionalisation.

Keywords: depression; elderly; institutionalization.

* Doutorando, Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa. Membro da Unidade de Investigação em Saúde da Escola Superior de Saúde de Leiria do Instituto Politécnico de Leiria. Assistente do 2º Triénio, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria, 2411-901, Leiria, Portugal [joao.frade@ipleiria.pt]. Contribuição no artigo: desenho e planeamento do estudo, recolha e tratamento estatístico dos dados, construção e revisão do artigo. Morada para correspondência: Rua Gruta da Moura nº 75, 2º esquerdo, Alqueves Santa Clara, 3015-416, Coimbra, Portugal.

** Doutoranda, Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa. Assistente de investigação da Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa, 1600-560, Lisboa, Portugal [pbarbosa@ensp.unl.pt].

Contribuição no artigo: revisão bibliográfica, construção e revisão do artigo.
*** Doutoranda, Saúde Pública, Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa. Professora, Colégio da Imaculada Conceição, Professora Adjunta Convidada, Escola Superior de Saúde do Instituto Politécnico de Leiria, 2411-901, Leiria, Portugal [sm.cardoso@ensp.unl.pt]. Contribuição no artigo: revisão bibliográfica, construção e revisão do artigo.

**** Investigadora do CIESP/ENSP e do CMDTLA/HMT. Sub diretora da ENSP/ UNL. Professora Auxiliar de Estatística, Escola Nacional de Saúde Pública, Universidade Nova de Lisboa, 1600-560, Lisboa, Portugal [CNunes@ensp.unl.pt]. Contribuição no artigo: revisão bibliográfica, análise de dados, construção e revisão do artigo, supervisão dos trabalhos.

Resumen

Marco contextual: Los trastornos psiquiátricos en el anciano son comunes y responsables de la pérdida de autonomía, del agravamiento de enfermedades preexistentes y de la negligencia en el autocuidado.

Objetivos: El presente trabajo pretende estudiar la asociación entre la institucionalización y la presencia de depresión en ancianos.

Metodología: Se desarrolló un estudio transversal en un grupo de ancianos mayores de 65 años, a los que se les aplicó la Escala de Depresión Geriátrica (EDG).

Resultados: Se estudió a 75 ancianos con edades comprendidas entre los 65 y los 91 años. De estos, 44 estaban institucionalizados y 31 vivían en la comunidad. La prevalencia de síntomas de depresión fue más alta en los ancianos solteros y los viudos que en los ancianos casados ($p < 0,001$). La probabilidad de presentar síntomas de depresión fue un 74,1 % más baja en los ancianos no institucionalizados.

Conclusión: El hecho de que estos ancianos vivan solos, sean viudos y estén institucionalizados parece contribuir de forma evidente a la presencia de síntomas depresivos. A este respecto, sería imprescindible encontrar actitudes terapéuticas que minimicen el impacto de la institucionalización.

Palabras clave: depresión; ancianos; institucionalización.

Recebido para publicação em: 20.03.14

Aceite para publicação em: 17.07.14

Introdução

O envelhecimento da população, por constituir um problema social em muitos países, tem vindo a ser alvo de estudos, no sentido de dar resposta às necessidades que com ele emergem. Neste sentido, há que ponderar as consequências que o envelhecimento acarreta para os indivíduos e seus cuidadores e as implicações para a sociedade em geral, por exemplo, no que respeita ao aumento da despesa em saúde (Smoliner et al., 2009).

As perturbações de humor são um dos problemas de saúde mais comuns nos idosos, sendo responsáveis pela perda de autonomia e pelo agravamento dos quadros patológicos preexistentes. De entre este tipo de problemas, a depressão é a mais frequente e está associada a um maior risco de morbilidade e de mortalidade, ao aumento da utilização dos serviços de saúde, à negligência no autocuidado, à não adesão aos regimes terapêuticos e a um maior risco de suicídio (Salgueiro, 2007). Relativamente ao suicídio, em Portugal, regista-se uma maior prevalência nos grupos etários acima dos 75 anos, sobretudo no sexo masculino (Gusmão, 2005).

A depressão é um quadro patológico cujas consequências podem ser graves e incapacitantes, podendo interferir nos aspetos mais simples da vida diária. A associação entre depressão e qualidade de vida, por si só, justifica a prioridade de um diagnóstico e tratamento precoces (Gerritsen et al., 2011). De acordo com o relatório *Improving health systems and services for mental health* (World Health Organization, 2009), a depressão expressa-se numa ampla variedade de perturbações físicas e funcionais. É, portanto, um importante problema de saúde pública (Duarte & Rego, 2007). Este estudo pretende estudar a associação entre a institucionalização e a presença de depressão em idosos e contribuir para a sensibilização dos cuidadores e profissionais de saúde, para a necessidade de reconhecer a institucionalização como um possível fator de predisposição para a depressão. Desta forma, os sinais e sintomas poderão ser precocemente reconhecidos e/ou diagnosticados, permitindo a implementação atempada de medidas e estratégias que procurem minimizar o peso da institucionalização na saúde mental do idoso, e na saúde em geral, com os consequentes ganhos para a saúde que daí decorrem.

Enquadramento

Estudos epidemiológicos indicam taxas de depressão de 2% a 14% nos idosos que vivem na comunidade, sendo maior essa prevalência em indivíduos portadores de algum tipo de doença crónica e que são seguidos por profissionais de saúde nas diferentes instituições prestadoras de cuidados de saúde (dados resultantes de um estudo realizado com 55 idosos, em Pernambuco, Brasil) (Siqueira et al., 2009). Em 1998 foi publicado um estudo pela *American Medical Association* apresentando uma observação de depressão grave em cerca de 20% dos idosos com doença arterial coronária. Uma percentagem ainda superior dos idosos com doença arterial coronária apresentava depressão ligeira (Dominique, Nemeroff, & Evans, 1998).

Algumas estimativas internacionais defendem que a depressão afeta entre 6% a 10% da população idosa em Portugal. A idade mais avançada tem sido apontada como um factor predisponente para a depressão (Bergdhal et al., 2005). Na população em geral, a depressão situa-se nos 15% (Pamerlee, Katz, & Lawton, 1989). Nos idosos não institucionalizados situa-se entre os 2% a 14% e nos idosos institucionalizados a depressão chega a atingir os 30% (Pamerlee et al., 1989). Um estudo de 2005 aponta para uma elevada morbilidade psiquiátrica geral, incluindo maioritariamente a depressão, no grupo dos idosos reformados (Gusmão, 2005).

A depressão pode estar associada a outros problemas de saúde ou mesmo acidentes, condicionando os custos com a saúde. A este nível, pode referir-se algumas estimativas que apontam para um custo três vezes superior com os indivíduos deprimidos, relativamente a indivíduos não-deprimidos (Riedel-Heller, Weyerer, König, & Luppá, 2012). Os riscos de queda podem também estar associados, em algumas situações, a um quadro depressivo (Yun-Chang et al., 2012). Não obstante, verifica-se que os sinais e sintomas de depressão são tardiamente reconhecidos pelos profissionais de saúde, pelos próprios doentes e pelos seus cuidadores e familiares. Tal, contribui grandemente para o sofrimento daqueles que não recebem o cuidado adequado e em tempo útil (Riedel-Heller et al., 2012; Pocinho, Farate, Amaral, Lee, & Yesavage, 2009). Esta situação é ainda mais grave quando se refere a idosos institucionalizados em lares de terceira idade, onde o cuidado deveria

ser mais próximo e prontamente se deveria fazer um diagnóstico precoce.

A eventual escassez de cuidados médicos e de Enfermagem mais atentos e assíduos nestas instituições, é apontada, por alguns autores, como uma provável causa para a elevada prevalência de sintomas depressivos nos idosos institucionalizados (Siqueira et al., 2009; Pamerlee et al., 1989).

De acordo com Duarte e Rego (2007), a utilização habitual, por parte dos clínicos, de instrumentos de triagem de depressão facilmente aplicáveis na prática clínica, como é disso exemplo a Escala de Depressão Geriátrica, permitiria a deteção atempada de muitos casos de doença, que passam despercebidos aos cuidadores e influenciam de forma negativa a qualidade de vida, e o próprio prognóstico das comorbidades existentes, que por sua vez contribuem para o aumento da mortalidade, quer por suicídio, quer por agravamento de doenças crónicas já existentes.

Questões de investigação

O presente estudo pretende medir a prevalência de sintomas depressivos em idosos que se encontram institucionalizados em instituições de apoio à terceira idade (lares), por comparação com idosos que vivem na comunidade, em suas casas, próximos de seu *modus vivendi* habitual. Pretende-se ainda identificar a possível relação entre a presença deste tipo de sintomas com a idade, o género, o estado civil e a escolaridade.

Metodologia

Realizou-se um estudo observacional, transversal numa amostra de conveniência composta por 75 idosos com mais de 65 anos, inscritos num Centro de Saúde da Região Centro de Portugal. Destes, 44 idosos encontravam-se internados em instituições de apoio à terceira idade, no concelho da área de influência do centro de saúde. A recolha de dados teve lugar durante o mês de junho do ano de 2011.

O estudo consistiu na aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG) composta por 30 itens, a 31 idosos que recorreram ao centro de saúde durante o mês de junho de 2011, para receberem cuidados de saúde e 44 idosos que se encontravam

institucionalizados em instituições de apoio à terceira idade, na área de influência do centro de saúde e no mesmo período (amostra de conveniência). Dada a baixa escolaridade e a idade avançada dos elementos da amostra, os respondentes estiveram sempre acompanhados pelo entrevistador, quer no centro de saúde quer nas instituições, para garantir a correta perceção da Escala.

De acordo com Roman e Callen (2008), a EDG é composta por 30 questões relativas a comportamentos e sentimentos decorrentes na semana anterior à sua aplicação. As respostas são dicotómicas (sim/não). Ainda de acordo com os mesmos autores, esta escala apresenta uma sensibilidade de 84% e uma especificidade de 95%. A maior restrição diz respeito à impossibilidade de aplicação em caso de défice cognitivo (Storti Braggion, Dal Santo, Fanchin, & Zanolin, 2012).

Esta escala é o instrumento mais frequentemente utilizado por investigadores e clínicos no diagnóstico da depressão, sendo considerada adequada para utilização junto da população idosa. Trata-se de uma escala que sugere a presença ou ausência de indicadores de depressão sendo amplamente utilizada para provável diagnóstico nos idosos (Medeiros, 2010). Na análise dos resultados, é atribuída a seguinte pontuação às respostas: 1 ponto para as respostas *sim* às questões número 2, 3, 4, 6, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 16, 17, 18, 20, 22, 23, 24, 25, 26, 28 e 1 ponto às respostas *não* às questões 1, 5, 7, 9, 15, 19, 21, 27, 29 e 30. Somada a pontuação, os resultados consistem em: 0 a 10 pontos – ausência de depressão; 11 a 20 pontos – depressão ligeira; 21 a 30 pontos – depressão grave. No entanto, esta categorização é sempre dependente de confirmação clínica. A tradução e validação da Escala para Portugal foi realizada em 2008, pelo Grupo de Estudos de Envelhecimento Cerebral e Demência (Medeiros, 2010). Em 2009, Pocinho et al., procederam a uma revalidação da escala para a população idosa portuguesa, estabelecendo o valor de corte de 11 para a presença de depressão. No referido estudo, foi avaliada a aplicabilidade para avaliação clínica e intervenção em idosos padecendo de sintomas moderados de solidão associados a ideias de suicídio. A escala de avaliação da depressão apresenta um Alfa de Cronbach de 0,94 (Barroso, 2008), o que corresponde a um bom nível de consistência interna e de fiabilidade (Marôco, 2008).

Segundo a GDS original, a identificação de 10 ou

menos sintomas, indica normalidade, a identificação de 11 a 20 sintomas, traduz depressão ligeira e a indicação de mais de 21 sintomas traduz uma depressão moderada a severa (Pocinho et al., 2009). Na realização do estudo foram respeitados todos os princípios éticos, nomeadamente a assinatura do consentimento informado e garantia da confidencialidade e da proteção de dados. O nome das instituições foi codificado, para garantir o anonimato das mesmas.

Tratamento dos dados

Os dados recolhidos foram analisados com recurso ao SPSS 18.0 (*Statistical Package for Social Sciences*). Após uma primeira análise descritiva, foram posteriormente realizadas análises paramétricas para comparação de médias (utilizando *t* de Student na comparação de dois grupos e *Anova* quando comparados vários grupos), após verificadas as condições de normalidade e de homogeneidade de variâncias, através da aplicação dos testes de *Kolmogorov-Smirnov* e *Levene*.

Também foi determinado o coeficiente de correlação de *Pearson* para avaliar a correlação entre o número de sintomas depressivos e a idade.

Para avaliar um possível quadro de presença de depressão, com base no número de sintomas depressivos e consoante o definido anteriormente, a variável número de sintomas foi transformada em 2 variáveis distintas: 1) 3 níveis (≤ 10 - 1 ausência de depressão; $> 10 \leq 20$ - 2 depressão ligeira; > 20 - 3 depressão grave 2); 2 níveis (≤ 10 - 1 ausência

de depressão; > 10 - 2 depressão). No sentido de avaliar o efeito das variáveis independentes (idade, sexo, estado civil, escolaridade e local de residência) na probabilidade de presença de sintomas de depressão compatíveis com um provável diagnóstico de depressão ou ausência desta, foi aplicado um modelo de regressão logística binária, onde foram determinados os *Odds Ratio* e os respetivos Intervalos de confiança a 95%.

Resultados

Em termos de validade das respostas obtidas, obtivemos um Alfa de *Cronbach* de 0,88, nesta amostra.

Na Tabela 1 apresentam-se os dados sociodemográficos (sexo e estado civil) referentes aos 75 idosos participantes neste estudo.

Do total dos 75 idosos inquiridos, 30 (40%) são do sexo masculino e 45 (60%) pertencem ao sexo feminino. No sexo masculino, 14 idosos são casados, 12 são viúvos e 4 são solteiros. No sexo feminino 32 idosos são viúvos, 9 casados e 4 solteiros. Na amostra em geral, uma percentagem importante dos inquiridos é viúva e do sexo feminino (42,70%). A idade avançada, o facto de serem maioritariamente viúvos e do sexo feminino indiciam alguma predisposição para a depressão.

Em termos de idades estes apresentavam idades compreendidas entre os 65 e os 91 anos, com média de 79,30 e desvio padrão de 8,76 anos de idade.

Tabela 1

Distribuição dos inquiridos por sexo e estado civil

Estado Civil / Sexo	Masculino	Feminino	Total(n)
Casado	14	9	23
Solteiro	4	4	8
Viúvo	12	32	44
Total (n)	30	45	75

Dados sociodemográficos (escolaridade e local de residência)

Com base na Tabela 2, verifica-se que o grau de escolaridade prevalente situa-se no terceiro e quarto ano do ensino básico.

No que diz respeito ao local de residência, constata-se que a maioria dos idosos (44 em 75) se encontra institucionalizada (58,70%), uma parte considerável vive ainda em casa própria (33,33%) e os restantes idosos (8,0%) vivem em casa de familiares.

Tabela 2

Distribuição dos indivíduos por grau de escolaridade e local de residência

Escolaridade	n	Local de Residência	n
Sem estudos	24	Domicílio	25
Inferior à 4ª classe	24	Casa de familiares	6
4ª Classe completa	20	Instituição	44
Outro	7		
Total	75	Total	75

Na Tabela 3 apresentam-se as comparações das médias dos sintomas de depressão por sexo, estado civil e grau de escolaridade.

O sexo masculino apresenta menor número de sintomas de depressão (média de 14,20) por comparação com o sexo feminino (média de 16,92), apesar de não serem diferenças estatisticamente significativas ($p=0,235$).

Embora se tenha observado uma maior prevalência de sintomas de depressão entre indivíduos de idade mais avançada, essa relação não foi estatisticamente significativa ($r^2=0,163$, $p=0,162$).

Os sintomas de depressão foram prevalentes nos idosos que vivem sozinhos (viúvos, $n=44$; e solteiros, $n=8$), quando comparados com o grupo dos idosos que vive com o cônjuge (casados, $n=23$) ($p=0,002$). Os idosos solteiros e/ou viúvos, quer estejam institucionalizados ou não, parecem ter maior

tendência para apresentar sintomas depressivos ($p=0,02$).

Os diferentes níveis de escolaridade não influenciaram os níveis médios de depressão nesta população de idosos ($p=0,156$). Este efeito poderá dever-se à reduzida dimensão da amostra e ao fato de todos elementos apresentarem baixa escolaridade.

Em relação à possível associação das diferentes instituições de apoio à terceira idade na prevalência de sintomas de depressão entre os idosos, foram aplicadas as escalas de avaliação da depressão nas diferentes instituições de apoio à terceira idade, e não se encontraram diferenças estatisticamente significativas entre as mesmas ($p=0,138$). Este resultado poderá ser resultante da limitada dimensão da amostra ou poderá ser justificado pela eventual existência de recursos e cuidados muito similares entre as unidades prestadoras de cuidados.

Tabela 3

Média do número de sintomas de depressão por sexo, estado civil e grau de escolaridade

Variável independente	n	Média	IC a 95%	p	
Sexo	Masculino	30	14,20	11,92-16,42	0,235
	Feminino	45	16,02	13,95-18,07	
Estado civil	Casado	23	11,40	8,81-13,96	0,032
	Solteiro	8	16,24	12,20-22,05	
	Viúvo	44	17,84	15,07-18,89	
Escolaridade	Sem estudos	24	16,25	13,95-20,55	0,156
	< 4ª Classe classe	24	13,80	11,86-16,66	
	4ª Classe	20	15,80	12,75-18,85	
	Outro	7	15,00	8,254-15,57	

A Figura 1, apresenta uma análise do número de sintomas de depressão nos idosos, global e considerando a sua residência (institucionalizados ou não institucionalizados).

Na totalidade da amostra, 50% dos indivíduos enumeraram apresentar mais de que 15 sintomas de

depressão, sendo que 25% referiram ter mesmo mais de 22 desses sintomas e 25% menos de 10 sintomas daquela doença (Figura 1a).

Os sintomas de depressão foram mais prevalentes no grupo dos idosos institucionalizados (média = 18,12), por comparação com o grupo dos idosos

não institucionalizados (média = 11,46), com diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,001$). No grupo institucionalizado, 50% dos indivíduos refere apresentar mais de 20 sintomas indicativos de depressão, já em 50% dos indivíduos do grupo não institucionalizado, aquele valor é de 10 sintomas (Figura 1b).

Na Tabela 4 apresenta-se a prevalência de sintomas de depressão nos idosos que vivem na comunidade e nos que vivem nas instituições de apoio à terceira idade, considerando a depressão classificada nos três níveis referidos (Ausência de depressão (0-10 sintomas), Depressão ligeira (11-20 sintomas) e Depressão grave (21-30 sintomas)

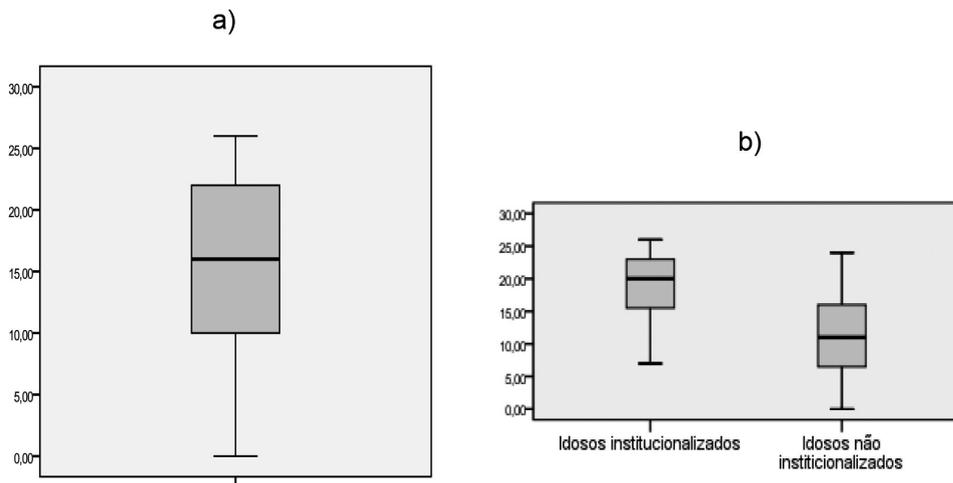


Figura 1. Distribuição do número de sintomas de depressão nos idosos: a) total; b) institucionalizados ou não institucionalizados.

Da análise da Tabela 4, conclui-se que os sintomas sugestivos de depressão grave (>20 sintomas) são mais frequentes nos idosos institucionalizados (40%) do que em idosos não institucionalizados (13%). No que diz respeito à ausência de sintomas de depressão (≥ 10 sintomas) o quadro é praticamente o inverso: dos 23 casos de idosos com ausência de sintomas de depressão, 15 vivem na comunidade e apenas oito estão institucionalizados (19% e 47% respetivamente). Com base nos resultados da regressão logística, conclui-se que os sintomas compatíveis com

classificação de depressão grave, são 7,969 vezes mais prevalentes que os sintomas sugestivos de ausência de depressão (≤ 10 -1 ausência de depressão) entre os idosos institucionalizados, por comparação aos não institucionalizados ($OR = 7,969$; $IC\ 95\%: 1,922-31,885$). Quando aqueles sintomas (>20-3 depressão grave), são comparados com os sintomas sugestivos de depressão ligeira (>10 ≤ 20 - 2 depressão ligeira), aquela prevalência é apenas de 3,069 vezes maior nos idosos institucionalizados ($OR = 3,069$; $IC\ 95\%: 0,835-11,285$).

Tabela 4

Prevalência de sintomas de depressão nos idosos que vivem na comunidade e nos que vivem nas instituições de apoio à terceira idade.

Sintomas de Depressão	Institucionalizados n (%)	Na comunidade n (%)	Total
Depressão Grave (DG)	17 (39,50%)	4 (12,50%)	21 (28,00%)
Depressão Ligeira (DL)	18 (41,90%)	13 (40,60%)	31 (41,30%)
Ausência de Depressão (AD)	8 (18,60%)	15 (46,90%)	23 (30,70%)
Total	43 (100%)	32 (100%)	75 (100%)

Considerando apenas a possibilidade de presença ou ausência de depressão, agrupando as classes depressão ligeira e grave, constituindo apenas duas categorias *Ausência de depressão* e *Presença de depressão*, o sexo ($b_{\text{sexo}} = 0,208$; $X^2_{\text{Wald}}(2) = 0,167$; $p = 0,683$; $OR = 1,564$), o estado civil ($b_{\text{estado civil}} = 1,01$; $X^2_{\text{Wald}}(2) = 0,544$; $p = 0,092$; $OR = 2,750$), o grau de escolaridade ($b_{\text{escolaridade}} = 0,097$; $X^2_{\text{Wald}}(2) = 0,489$; $p = 0,485$; $OR = 1,102$), a idade ($b_{\text{idade}} = -0,051$; $X^2_{\text{Wald}}(2) = 1,801$; $p = 0,180$; $OR = 0,950$), não apresentaram efeito estatisticamente significativo sobre o *Logit* da probabilidade de apresentar sintomas de depressivos. Já, a variável residência (idosos institucionalizados/idosos não institucionalizados) ($b_{\text{residência}} = -1,351$; $X^2_{\text{Wald}}(2) = 6,538$; $p = 0,011$; $OR = 3,86$; $IC\ 95\%: 1,371-10,871$) apresentou efeito estatisticamente significativo sobre o *Logit* da probabilidade dos idosos apresentarem sintomas de depressão, sendo que estes sintomas são 74,1% inferiores nos idosos que vivem em casa/comunidade, comparativamente aos idosos que estão institucionalizados.

Discussão

Ao nível da população idosa e tendo por base a amostra constituída por idosos institucionalizados e não-institucionalizados, confirma-se a maior prevalência de sintomas de depressão naqueles que se encontram institucionalizados. O facto de se encontrarem afastados da sua casa e sujeitos a uma rotina própria de um lar de idosos, pode sugerir alguma predisposição para o distúrbio. Tal, provavelmente dever-se-á ao diagnóstico mais tardio da depressão mas sobretudo, à rotina da institucionalização, consideravelmente diferente da do contexto familiar e domiciliário (Salgueiro, 2007). No entanto, temos de considerar que os idosos que recorrem à institucionalização, são habitualmente idosos já com baixos níveis de suporte social e familiar, e apresentam uma elevada prevalência de outras comorbilidades, que podem potenciar o agravamento dos sintomas depressivos pré-existentes, aquando da institucionalização (Leite, Carvalho, Barreto, & Falcão, 2006; Siqueira et al., 2009).

Vaz (2009) encontrou duas vezes mais depressão entre mulheres que entre os homens, sugerindo que tal discrepância possa ser explicada pelo ambiente e suporte social na maioria das culturas. Neste estudo,

as mulheres apresentaram graus mais elevados de depressão, embora sem significado estatístico, logo não evidenciando vulnerabilidade acrescida decorrente do género.

Já no que se refere ao estado civil, os solteiros e viúvos parecem mais predispostos para apresentar sintomas de depressão, apesar de essa diferença não ser estatisticamente significativa. Seria pertinente analisar se os idosos casados, que se encontravam na instituição, estavam sozinhos ou por outro lado, estavam acompanhados pelo seu cônjuge, para podermos perceber as diferenças entre eles.

Relativamente ao grau de escolaridade, a amostra caracteriza-se por uma baixa escolaridade generalizada, pelo que qualquer conclusão sobre o efeito desta variável no desenvolvimento de quadros depressivos seria muito precária. Na realidade, todos os idosos incluídos no estudo tinham apenas escolaridade ao nível do primeiro ciclo do ensino básico ou não tinham mesmo qualquer nível de escolaridade. Os mais afetados pela depressão foram os idosos que não frequentaram a escola e aqueles que dizem ter apenas o segundo ano do primeiro ciclo do ensino básico. Uma vez há que ser prudentes nesta afirmação, dada a reduzida dimensão da amostra nomeadamente neste último grupo.

Segundo Leite et al. (2006), a prevenção da depressão no idoso deverá passar pela criação de serviços sociais que apostem no acompanhamento desta população, através de atividades que promovam o designado *envelhecimento ativo*, como: a promoção da saúde, a continuidade de exercícios físicos adequados e adaptados às necessidades, a diminuição das barreiras físicas de forma a permitir maior mobilidade, a solidariedade informal entre habitantes, a info-inclusão, a atividade mental, a socialização do idoso e a diminuição das situações de pobreza.

Assim, e de acordo com os resultados aqui apresentados, parece fundamental que os profissionais de saúde venham a incorporar ações frequentes de despiste, para uma identificação o mais precoce possível de sinais e sintomas depressivos, o que permitiria o desenvolvimento e adoção de medidas estratégicas adequadas à prevenção do aparecimento ou agravamento de quadros depressivos na população idosa.

Este estudo constitui-se sobretudo como estudo exploratório, que nos alerta para a associação da institucionalização com a depressão no idoso. Pese

embora algumas limitações que o estudo possa apresentar, e que passaremos a referir a seguir, pensamos que os resultados aqui apresentados não podem nem devem ser ignorados. As principais limitações identificadas são: a reduzida dimensão da amostra e dos respetivos subgrupos, o que limita a interpretação da significância estatística que terá apenas um carácter meramente indicativo. O facto de ser baseado numa amostra de conveniência, não representativa da população idosa em Portugal, limita severamente as suas análises, as suas conclusões e a sua generalização à população geral. Um exemplo desta limitação é o facto de apenas incluir idosos com baixa escolaridade. Por outro lado, por se tratar de um estudo transversal, não possibilita a análise de relações causa-efeito, que seriam muito interessantes de confirmar.

Conclusão

Numa altura em que envelhecimento da população assume cada vez maior relevância na sociedade, pela necessidade de cuidados, pela dificuldade cada vez maior das famílias em assegurar-los e pelos problemas de saúde que a depressão acarreta, urge compreender esses fatores para que se possa pensar em oferecer ao cidadão o melhor cuidado possível nas melhores condições possíveis. Neste contexto, os profissionais de saúde devem estar sensibilizados e verdadeiramente comprometidos com o desenvolvimento de cuidados que minimizem a implicação da institucionalização na saúde mental do idoso e na saúde em geral. Ou, por outro lado, contribuam para diminuir a necessidade de institucionalização, através da conceção de cuidados de natureza preventiva, interdisciplinar e comunitária que promovam nos idosos a autossuficiência e a independência necessária à realização do autocuidado em sua casa, junto dos seus, no seu ambiente habitual e familiar. Por outro lado, as instituições que recebem idosos devem pautar-se por uma organização facilitadora de implementação de medidas que visem minimizar o peso da institucionalização através de atividades diversificadas que exercitem as capacidades físicas e mentais dos idosos, que contribuam para prevenção da deterioração da saúde do idoso.

Referências bibliográficas

- Barroso, V. (2008). *Orfãos geriatras: Sentimentos de solidão e depressividade face ao envelhecimento: Estudo comparativo entre idosos institucionalizados e não institucionalizados*. Recuperado de www.psicologia.com.pt
- Bergdhal, E., Gustavsson, J.M.C., Kallin, K., Wågert, P.V.H., Lundman, B., Bucht, G., & Gustafson, Y. (2005). Depression among the oldest old: The umea 85+ study. *International Psychogeriatric Association*, 17(4), 557 – 575.
- Dominique, L. M. Nemeroff, C. B., & Evans, D. L. (1998). The relationship of depression to cardiovascular disease. *Archives of General Psychiatry*, 55, 580-592.
- Duarte, M. & Rego, M. (2007). Comorbilidade entre a depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria. *Cadernos de Saúde Pública*, 23(3), 691-700.
- Gerritsen, D., Smalbrugge, M., Teerenstra, S., Leontjevas, R., Adang, E.M., Vernooij-Dassen, M. J. F. J., Derksen, E., & Koopmans, R.T.C. M. (2011). Act in case of depression: The evaluation of a care program to improve the detection and treatment of depression in nursing homes: Study protocol. *BMC Psychiatry*, 11, 91.
- Gusmão, R. (2005). *Depressão: Detecção, diagnóstico e tratamento: Estudo de prevalência e despiste das perturbações depressivas nos cuidados de saúde primários*. (Tese de doutoramento). Recuperado de file:///C:/Users/patbarbosa.ENSF.000/Downloads/tese%20completa_RG.pdf
- Leite, V., Carvalho, E. M., Barreto, K., & Falcão, I. (2006). Depressão e envelhecimento: Estudo nos participantes do Programa Universidade Aberta à Terceira Idade. *Revista Brasileira de Saúde Materno Infantil*, 6(1), 31-38.
- Marôco, J. (2008). *Análise estatística com o PASW statistics* (3ª edição). Lisboa, Portugal: Silabo.
- Medeiros, J. (2010). *Depressão no idoso*. (Tese de mestrado). Recuperado de <http://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/53479/2/Depresso%20no%20Idoso.pdf>
- Pamerlee, P. A., Katz, I. R., & Lawton M. P. (1989). Depression among institutionalized aged: Assessment and prevalence estimation. *Journal of Gerontology*, 44, 22-29.
- Pocinho, M., Farate, C., Amaral Dias, C., Lee, T. T., & Yesavage, J. A. (2009). Clinical and psychometric validation of geriatric depression scale for Portuguese elders. *Clinical Gerontologist*, 32(1), 223-236.
- Riedel-Heller, S. G., Weyerer, S., König, H. H., & Lupp, M. (2012). Depression in old age: Challenge for aging societies. *Nervenarzt*, 83(11), 1373-1378.
- Roman, W. & Callen, B. L. (2008). Screening instruments for older adult depressive disorders: Updating the evidence based toolbox. *Issues Mental Health Nursing* 29(9), 924-941.

- Salgueiro, H.G. (2007). Determinantes psico-sociais da depressão no idoso. *Revista Nursing*, 222.
- Siqueira, G. R., Vasconcelos, D. T., Duarte, G. C., Arruda, I. C., Costa, J. A. S., & Cardoso, R. O. (2009). Análise de sintomatologia depressiva nos moradores do Abrigo Cristo Redentor através da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica (EDG). *Revista Ciência & Saúde Colectiva*, 14, 1.
- Smoliner, C., Norman, K., Wagner, K. H., Hartig, W., Lochs, H., & Pirlich, M. (2009). Malnutrition and depression in the institutionalized elderly. *British Journal of Nutrition* 102, 1663-1667.
- Storti, M., Braggion, M., Dal Santo, P., Fanchin, G., & Zanolin, M. E. (2012). Institutionalized elderly and depression: A multicentre observational study. *Recenti Progressi in Medicina*, 103(4), 154-157.
- Vaz, S. A. (2009). *Depressão no Idoso Institucionalizado: Estudo em idosos residentes nos lares do distrito de Bragança*. (Tese de mestrado). Recuperado de file:///C:/Users/patbarbosa.ENSF.000/Downloads/A_depressao_no_idoso_institucionalizado.pdf
- World Health Organization (2009). *Improving health systems and services for mental health*. Geneve, Switzerland: Author.
- Yun-Chang, W., Lin, F. G., Yu. C. P., Tzeng, Y. M., Liang, C. K., Chang, Y. W., Chou, C. C., Chien, W. C., & Kao, S. (2012). Depression as a predictor of falls amongst institutionalized elders. *Aging and Mental Health*, 16(6), 763-770.

