

Depressão em idosos institucionalizados no distrito de Bragança

Depression in older people in institutional care in Bragança

Depresión en adultos mayores institucionalizados en el distrito de Bragança

Sérgio Filipe Alves Vaz*

Nuno Miguel Soares Gaspar**

Resumo

Esta investigação pretende estudar a depressão em idosos institucionalizados do distrito de Bragança. Tem como objetivos determinar a prevalência da depressão e apurar a existência de alguns dos fatores de risco conhecidos para o seu aparecimento e manutenção.

Participaram neste estudo 186 idosos residentes em 14 lares do distrito de Bragança. Foram utilizadas a Escala de Avaliação do Estado Mental, a Escala de Depressão Geriátrica e o Índice de Barthel. Para estimar a adaptação à situação institucional e a importância dada à participação em atividades de lazer, construíram-se os índices de Adaptação ($\alpha = 0.61$) e de Atividade de Lazer ($\alpha = 0.63$). O sentimento de solidão foi autoavaliado pelos sujeitos. Observou-se uma elevada taxa de prevalência de depressão (47%), mais prevalente entre as mulheres (51%) do que entre os homens (40%). A depressão relacionou-se com o menor nível cognitivo, menor adaptação à vida institucional, menor importância dada às atividades de lazer, maior índice de solidão e maior dependência nas atividades de vida diárias. Em suma, quase metade da população de idosos inquiridos apresenta depressão que foi prevista pela solidão, pela menor importância dada às atividades de lazer e em função de pertencer ao sexo masculino ou feminino.

Palavras-chave: depressão; idosos; institucionalização; prevalência.

Abstract

The purpose of this research is to study depression in institutionalized older people in the district of Bragança. The aims are to determine the prevalence of depression and assess the existence of some known risk factors for its appearance and maintenance. The participants were 186 elderly residents in 14 residential homes in the district of Bragança. Instruments used were the Mini Mental State Examination, the Geriatric Depression Scale and the Barthel index. To estimate the adjustment to institutional status and importance given to participation in leisure activities, the Index of Adaptation ($\alpha = 0.61$) and the Index of Activity and Recreation ($\alpha = 0.63$) were created. The feeling of loneliness was self-reported by participants. A high prevalence rate of depression (47%) was observed. Depression was more prevalent among women (51%) than men (40%). Depression was also related to lower cognitive levels, lower adjustments to institutional life, reduced participation in leisure activities, higher rates of loneliness and greater dependency in activities of daily living. In summary, almost half of the older people studied in the district of Bragança were depressed. Depression in the institutional context was predicted by loneliness, less importance given to leisure activities and regarding the male or female condition.

Keywords: depression; elderly; institutionalization; prevalence.

* Lic. Enfermagem, Msc. Psicologia do Idoso, RN, Hospital de São João E.P.E. [sergiovazn6@hotmail.com].

** PhD, Psicologia, Professor Auxiliar na Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade do Porto [nuno@fpce.up.pt].

Resumen

Esta investigación pretende estudiar la depresión en adultos mayores institucionalizados en el distrito de Bragança. Tiene por objetivos determinar la prevalencia de la depresión y determinar la existencia de algunos de los factores de riesgo conocidos para su apareamiento y mantenimiento.

Participaron en este estudio 186 adultos mayores residentes en 14 residencias de ancianos del distrito de Bragança. Fueron utilizadas las escalas de Estado Mental y de Depresión Geriátrica, así como el Índice de Barthel. Para estimar la adaptación a la situación institucional y la importancia dada a la participación en actividades del tiempo libre se construyeron índices de Adaptación ($\alpha = 0.61$) y de Actividad de Ocio ($\alpha = 0.63$). El sentimiento de soledad fue autoevaluado por los sujetos. Se observó una elevada tasa de prevalencia de depresión (47%), más prevalente entre las mujeres (51%) que entre los hombres (40%). La depresión se relacionó con el menor nivel cognitivo, menor adaptación a la vida institucional, menor importancia dada a las actividades del tiempo libre, mayor índice de soledad y mayor dependencia en las actividades de la vida diaria. En suma, casi mitad de la población de adultos mayores encuestados presenta una depresión, la cual fue prevista por la soledad, por una menor importancia dada a las actividades del tiempo libre y dependiendo de ser hombre o mujer.

Palabras clave: depresión; adultos mayores; institucionalización; prevalencia.

Recebido para publicação em: 14.02.11

Aceite para publicação em: 04.05.11

Introdução

A depressão grave é atualmente a principal causa de incapacidade em todo o mundo, ocupa o quarto lugar a nível mundial entre as dez principais causas de patologia e segundo as projeções, ocupará o segundo lugar nos próximos 20 anos. A depressão é atualmente responsável por 6,2% da carga de morbilidade na região Europeia da OMS (Apóstolo *et al.*, 2008).

O interesse pela temática da depressão na velhice tem aumentado de forma significativa devido ao fenómeno 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 não é frequentemente detetada por ser muitas vezes considerada, erradamente, como parte integrante do processo de envelhecimento.

Nos idosos as taxas de prevalência da depressão são três a cinco vezes maiores do que nas comunidades e, na maior parte das vezes, a depressão é sub-diagnosticada e sub-tratada. Existem provas de que a depressão vai continuar a ser frequentemente não diagnosticada e não tratada em doentes institucionalizados, sobretudo, em instituições que não possuem uma equipa de técnicos com conhecimentos e qualificações para identificar os pacientes em risco (Brown, Lapane e Luisi, 2002).

A prevalência da depressão na terceira idade tem sido amplamente investigada. Os estudos epidemiológicos encontram consistentemente grandes variações nas taxas de prevalência da depressão. Na literatura consultada encontramos taxas de prevalência que oscilam entre os 2,5% (Lobo *et al.*, 1995) e 49% (Minicuci *et al.*, 2002) na comunidade e entre 11% (Brown, Lapane e Luisi, 2002) e 48% na população idosa institucionalizada (Rozzini *et al.*, 1996).

Um número substancial de estudos faz referência aos factores de risco que estão significativamente associados aos sintomas depressivos entre as pessoas idosas: riscos demográficos (ruralidade, sexo, idade, estado civil, institucionalização, escolaridade, profissão e status socioeconómico); riscos psicossociais (acontecimentos de vida, luto, falta de confidente ou relação íntima, isolamento socioafetivo, apoio sociofamiliar, solidão, dificuldades em satisfazer as atividades de vida diárias, dificuldades cognitivas e história prévia de depressão) e riscos de saúde (doença física, número de doenças, doenças crónicas, incapacidades e deficiências, doença psíquica e

ingestão de medicamentos depressores) (Bergdahl *et al.*, 2005; Blazer, 2003; Zunzunegui *et al.*, 1998).

Sexo

O sexo tem sido identificado como um factor de risco para a depressão, a qual tem sido avaliada em estudos epidemiológicos realizados, através de métodos e meios de diagnóstico semelhantes em diferentes nações, culturas e etnias, como sendo aproximadamente duas vezes mais prevalente em mulheres que em homens (Zunzunegui *et al.*, 1998). Muitas teorias têm sido propostas, no entanto, ainda nenhuma conseguiu explicar completamente essa diferença de género. Factores biológicos, psicossociais e metodológicos podem contribuir para esse fenómeno.

Institucionalização

Residir em instituições e o tempo de institucionalização foram apontados como fatores de risco para a depressão em idosos (Forsell e Winbland, 1999).

Os efeitos das deslocalizações e institucionalização dos idosos têm sido extensivamente estudados nas últimas décadas e tema de alguma controvérsia. O primeiro grande estudo sobre cuidados institucionais, *The Last Refuge* (Townsend, 1962, citado por Oldman e Quilgars, 1999), tem mais de quarenta anos, mas continua a influenciar as investigações atuais que se centram no efeito despersonalizante destes cuidados. Nos últimos anos, o real valor dos resultados dos trabalhos publicados e também a sua base conceptual tem sido questionado. Baldwin, Harris e Kelly (1993), numa revisão de estudos de cuidados institucionais, argumentam que grande parte dos investigadores ignora a vida das pessoas idosas antes da sua admissão. Pelo contrário, as investigações centram-se na dinâmica dos cuidados institucionais para demonstrar o processo de desumanização pós-admissão. Os lares de idosos foram rotulados como sistemas fechados, onde aos residentes é destituído o passado e negado o futuro. Juntamente com outros autores, argumentam que as instituições não podem ser culpadas pela dependência do idoso, provocada por desigualdades estruturais na economia em geral durante o seu ciclo de vida (Oldman e Quilgars, 1999).

Oldman e Quilgars (1999) referem ainda que alguns estudos concluem que, embora a maioria dos

idosos encare a mudança para uma instituição como inevitável, estes são condescendentes e encaram de forma positiva a nova condição de vida. Não têm outra alternativa senão agradecer o suporte e cuidados recebidos. Muitos idosos referem as dificuldades por que passaram na vida antes da mudança, relatam momentos de solidão, de depressão e de trabalho árduo. Alguns referem que, uma vez que deixaram de ser um fardo para os seus familiares, poderão agora ter com eles um melhor relacionamento.

Solidão

Experienciar solidão pode indicar uma rede social insatisfatória (Bergdahl, *et al.*, 2005) e tem sido um dos fatores de risco para a depressão mais citado pelos diferentes investigadores (v.g. Blazer, 2003). O isolamento social e a solidão são indicados como principais motivos para a admissão em instituições.

Dificuldades em satisfazer as atividades de vida diárias (AVD's)

A dificuldade em satisfazer as atividades de vida diárias já foi apontada como fator de risco para a depressão por alguns autores, por exemplo, Forsell e Winbland (1999).

Dificuldades cognitivas

Em diferentes investigações as dificuldades cognitivas e baixo resultado na avaliação pelo *Mini-Mental State Examination* (MMSE) estão fortemente associados à sintomatologia depressiva, por exemplo, Bergdahl, *et al.* (2005).

Atividades de lazer

O desenvolvimento de *hobbies* e atividades de lazer, promovidas pelas instituições e ligadas à atividade física ou mental, é um fator que melhora significativamente a qualidade de vida dos idosos. A prática de um estilo de vida ativo previne doenças (hipertensão, diabetes, doença cardíaca, obesidade, etc.) ligadas à vida sedentária em que estas pessoas muitas vezes se encontram por falta de iniciativas ou

de oportunidades de lazer. É importante um ambiente que proporcione estímulos e atividade para ajudar a impedir ou atrasar o desenvolvimento de apatia e de imobilidade (Joulain *et al.*, 2010).

Objetivos do estudo

Este estudo visa avaliar nos idosos a presença de fatores de risco (nível cognitivo, sexo, adaptação à institucionalização, atividades de lazer, solidão e dependência nas atividades de vida diárias) para o aparecimento de sintomatologia depressiva em contexto institucional e determinar a prevalência da depressão.

Metodologia

Este estudo envolve uma metodologia do tipo epidemiológico descritivo-correlacional. Na presente investigação definimos como variável critério a depressão e como principais variáveis preditoras o sexo, a idade, a adaptação à institucionalização, atividades de lazer e solidão.

Participantes

Segundo os valores das projeções do último Censos em 2001, a população idosa no distrito de Bragança com mais de 65 anos era de 53627 indivíduos, dos quais 1548 utentes de lares de idosos. De acordo com dados de janeiro de 2009 estavam registados 2077 idosos a residir em lares de idosos, existindo no distrito de Bragança 67 instituições de lares de idosos com capacidade total para 2059 idosos. Na impossibilidade de cobrir exaustivamente a população de idosos, foi inquirida cerca de 9% da população para uma precisão igual ou superior a 98% (Ribeiro, 1999, p. 58). Foram definidos os seguintes critérios de exclusão: idade inferior a 65 anos, estadia no lar há menos de dois meses, incapacidade de acompanhar a entrevista na totalidade e presença de demência, avaliada com o *Minimal Mental State Examination*, versão portuguesa de Guerreiro *et al.* (2003). Depois de obtida uma listagem de todos os lares de idosos do distrito de Bragança, procedeu-se ao contacto com todas as instituições via carta registada.

Nas instituições das quais obtivemos autorização, a seleção da amostra foi realizada de forma sequencial, também denominada de conveniência. Dos 190 participantes que se voluntariaram para participar no estudo, quatro foram excluídos por demência, tendo participado neste estudo um total de 186 idosos.

Instrumentos de colheita de dados

Utilizámos como técnica de recolha de dados a entrevista estruturada. Dada a presença de analfabetismo e de algum grau de incapacidade motora e visual que atinge muitos idosos, o preenchimento dos questionários foi realizado pelo investigador, o qual registou diretamente as respostas dos entrevistados. Cada entrevista demorou em média 30 minutos.

O questionário

Foi construído um questionário de autoavaliação constituído por perguntas abertas e fechadas. As questões tiveram como objetivo caracterizar os indivíduos na sua dimensão pessoal, social, profissional e situação económica (sexo, idade, estado civil, escolaridade, autoavaliação do sentimento de solidão e da situação económica, motivo, iniciativa e tempo de internamento). De forma a estimar a adaptação à situação institucional, e a importância dada à participação em atividades de lazer, construíram-se os índices de Adaptação e de Atividades de Lazer.

Escala de Depressão Geriátrica (*Geriatric Depression Scale*)

A Escala de Depressão Geriátrica foi usada para identificar a presença de depressão. Uma pontuação até 10 pontos indica ausência de depressão, de 11 a 20 pontos depressão ligeira e de 21 a 30 pontos depressão grave. Esta escala foi desenvolvida especificamente para idosos. Foi utilizada a versão traduzida e validada para a população Portuguesa por Barreto (2003). Na amostra em estudo esta escala revelou um índice de consistência interna $\alpha = 0.91$.

Índice de Adaptação

Constituído por seis questões de autoavaliação de cinco pontos, tipo *Likert*, e três questões adicionais de dois, seis e oito pontos, o índice avalia a adaptação do sujeito à condição institucional medindo os seguintes aspectos: presença de um confidente ou relação íntima, relações com os funcionários e outros residentes, apoio familiar, privacidade e alimentação. Uma pontuação máxima de 46 pontos corresponde a maior adaptação e uma pontuação mínima de nove pontos a menor adaptação. A análise de consistência interna para estas variáveis (seis questões de cinco pontos) conduziu a um alfa de *Cronbach* de 0.56, sendo todas as correlações item-total corrigidas, positivas e superiores a 0.22, com exceção dos itens relativos à presença de um confidente ou relação íntima (0.06) e ao modo como avalia a alimentação (0.04). Estes dois itens foram mantidos dada a correlação com o total da escala ser positiva e dada a sua importância teórica.

Índice de Atividade e Lazer

Constituído por sete questões de autoavaliação, tipo *Likert*, este índice avalia (numa escala de cinco pontos de “Muita” a “Muito pouca”) a importância atribuída à ocupação de tempos livres: ler, ver televisão, ouvir música, passear, fazer tricô, jogar às cartas, conversar com os amigos.

Uma pontuação máxima de 35 pontos corresponde a maior importância e uma pontuação mínima de sete pontos a menor importância. A análise de consistência interna para estas variáveis revelou um alfa de *Cronbach* de 0.65, sendo todas as correlações item-total corrigidas, positivas e superiores a 0.18.

Índice de solidão

Constituído por uma questão de autoavaliação, tipo *Likert*, este índice avalia (numa escala de cinco pontos de “Sempre” a “Nunca”) a frequência com que o indivíduo se sente só. Tem, portanto, uma pontuação máxima de cinco pontos que corresponde a maior solidão e uma pontuação mínima de um ponto que corresponde a menor solidão.

Exame do estado mental

O *Mini Mental State Examination* (Escala de avaliação do estado mental) foi usado para identificar o nível cognitivo e detetar a demência. Foi utilizada a versão traduzida e validada para a população Portuguesa por Guerreiro *et al.* (2003).

Nível de independência

O índice de Barthel utilizado para avaliar o nível de independência do sujeito na realização das atividades de vida diárias, é um instrumento que avalia, de forma padronizada, o nível de independência do sujeito para a realização de dez atividades básicas de vida diárias: comer, higiene pessoal, uso dos sanitários, tomar banho, vestir e despir, controlo de esfínteres, deambular, transferência da cadeira para a cama, subir e descer escadas (Araújo *et al.*, 2007). A pontuação da escala varia de 0-100, sendo que, um total de 0-20 indica dependência total, 21-60 dependência severa, 61-90 dependência moderada, 91-99 dependência escassa e 100 independência. Foi utilizada a versão traduzida e validada para a população Portuguesa por Almeida *et al.* (2002), tendo sido obtido neste estudo um coeficiente de consistência interna $\alpha = 0.91$.

Hipóteses

Com base na pesquisa da literatura esperamos que o nível de depressão seja mais elevado nos idosos: a) com menor nível cognitivo; b) do sexo feminino; c) com menor adaptação à institucionalização; d) com

menor importância dada às atividades de lazer; e) com maior índice de solidão; f) mais dependentes nas atividades de vida diárias.

Tratamento estatístico

De forma a testar as hipóteses a), c), d), e) e f) foi utilizado o coeficiente de correlação paramétrico de Pearson. Para testar a hipótese b), utilizamos o teste t de *Student* para comparação de médias (entre-sujeitos). Os pressupostos para a utilização da correlação de Pearson e dos testes t de *Student* foram verificados (variáveis métricas, distribuição normal e homogeneidade das variâncias).

Para determinar quais as variáveis que mais influenciam a depressão, foi utilizada a análise de regressão linear múltipla com a seleção de variáveis pelo método *stepwise*. Analisaram-se os pressupostos do modelo de regressão linear múltipla. O nível de significância adotado para as análises estatísticas foi $\alpha = 0,05$.

Resultados

Caracterização da amostra

Dos 186 sujeitos entrevistados, 61% eram do sexo feminino e 39% do sexo masculino. A média de idades foi de 80.22 anos para os homens (desvio padrão igual a 7.37) e 81.70 para as mulheres (desvio padrão igual a 6.44).

Na Tabela 1 apresentamos a caracterização do grupo de estudo, de acordo com algumas das variáveis estudadas.

TABELA 1 – Caracterização da amostra em relação a algumas variáveis pessoais estudadas

Variáveis		Amostra n = 186		Homens	Mulheres
		n	%	%	%
Sexo	Feminino	114	61,3	-	-
	Masculino	72	38,7	-	-
Estado civil	Solteiro(a)	30	16,1	18,1	14,9
	Casado(a)	21	11,3	11,1	11,4
	Divorciado(a)	9	4,8	9,7	1,8
	Viúvo(a)	126	67,7	61,1	71,9

Escolaridade	Analfabeto(a)	73	39.2	30.6	44.7
	Sabe ler e escrever	39	21	18.1	22.8
	Instrução primária	63	33.9	43	28.1
	Ensino secundário	1	0.5	0	0.9
	Curso médio	3	1.6	2.7	0.9
	Curso superior	7	3.8	5.6	2.6
Situação socioeconômica	Baixa	105	56.5	48.6	61.4
	Média	78	41.9	51.4	36
	Alta	3	1.6	0	2.63
Motivo do internamento	Dificuldade em autocuidar-se	82	44.1	35	50
	Falta de recursos económicos	4	2.2	4	1
	Preferência em viver no lar, embora tenha família	36	19.4	25	16
	Falta de apoio familiar	61	32.8	33	32
	Não tem família	3	1.6	3	1
Iniciativa do internamento	Por iniciativa própria	106	57	60	55
	Trazido(a) por familiares	77	41.4	39	43
	Trazido(a) por amigos	1	0.5	0	1
	Trazido(a) por técnicos de ação social	2	1.1	1	1
Tempo de internamento	1 – 5 anos	139	76.9	38.5	61.5
	6 – 10 anos	21	19.5	39	61
	11 – 15 anos	5	2.7	40	60
	16 – 20 anos	1	0.5	0	100
	> 21 anos	1	0.5	100	0

Prevalência de depressão nos idosos institucionalizados

Na amostra inquirida, obtivemos uma taxa de prevalência de depressão de 46.7%, da qual 33.3% apresentaram depressão ligeira e 13.4% depressão grave (Ver Tabela 2).

TABELA 2 – Resultados da Escala de Depressão Geriátrica (EDG) em função do sexo

EDG	Homens		Mulheres		Total	
	n	%	n	%	n	%
Sem Depressão	43	60	56	49	99	53
Depressão ligeira	24	33	38	33	62	33
Depressão grave	5	7	20	18	25	13

Na correlação entre a depressão e o nível cognitivo, obtivemos uma correlação de Pearson negativa muito fraca mas significativa ($r = -0.16$, $p < 0.05$), na qual o nível cognitivo explica 2.6% ($r^2 = 0.026$) da variância do nível de depressão. Consideramos, assim, que existe uma ligeira tendência para que o nível de depressão seja mais elevado nos idosos com menor nível cognitivo.

Verificamos que o nível de depressão é mais elevado em idosos do sexo feminino. A média de depressão na escala geriátrica foi superior nas mulheres ($\bar{X} = 12.3$; Desvio Padrão = 0.70) comparativamente à média obtida pelos homens ($\bar{X} = 9.1$; Desvio Padrão = 0.80). Esta diferença foi estatisticamente significativa, $t(184) = 2.927$, $p < 0.01$.

Quanto à prevalência da depressão segundo o sexo, verificamos que esta é mais prevalente nas mulheres do que nos homens (50.9% vs 40.3%).

Através da correlação de Pearson, obtivemos uma correlação negativa fraca mas significativa entre o nível de depressão e o índice de adaptação ($r = -0.37$, $p < 0.01$), sugerindo que o nível de depressão é mais elevado em idosos com menor adaptação à institucionalização. O índice de adaptação explica 13.7% da variância do nível de depressão.

A correlação de Pearson entre o nível de depressão e o índice de atividade e lazer foi fraca mas significativa ($r = -0.413$, $p < 0.01$). Este resultado sugere que o nível de depressão é mais elevado em idosos que dão menos importância às atividades de lazer. O índice de atividade e lazer explica 17.1% da variância do nível de depressão.

O nível de depressão foi mais elevado em idosos com maior solidão. Obtivemos uma correlação de Pearson positiva moderada e significativa entre a variável índice de solidão e a depressão ($r = 0.54$, $p < 0.01$). O índice de solidão explica 29.3% da variância do nível de depressão indicando que quanto maior a solidão, maior o nível de depressão.

O nível de depressão foi mais elevado nos idosos mais dependentes nas atividades de vida diárias. Foi obtida uma correlação negativa fraca mas significativa: $r =$

-0.286 , $p < 0.01$. Consideramos, assim, que o nível de depressão tende a ser mais elevado em idosos mais dependentes nas AVD's. O índice de funcionalidade explica 8.2% da variância do nível de depressão.

Procurou-se saber quais as variáveis que mais influenciam a depressão numa análise de regressão *stepwise*, na qual foi introduzida a variável depressão como critério e as variáveis sexo, idade, índice de solidão, índice de funcionalidade, índice de atividade e lazer e índice de adaptação como preditores. Foram analisados os pressupostos do modelo de regressão linear múltipla, nomeadamente, a ausência de multicolinearidade (todos os VIF $< 1,13$) e a independência dos valores residuais (Durbin Watson = 2,14). Foi igualmente inspecionada graficamente a normalidade de distribuição dos valores residuais e a presença de homocedasticidade. A análise de regressão indicou que a variável índice de solidão é a que melhor prevê a depressão. De seguida entram no modelo de regressão as variáveis índice de atividade e lazer e sexo (ver Tabela 3). De acordo com o modelo observado, que explica 38% da variância observada, ter um índice de solidão alto, um índice de atividades de lazer baixo e ser mulher, predispõe para a depressão.

TABELA 3 – Resultados da regressão linear múltipla (variável dependente: depressão)

		B	SE B	β
Passo1				
	(Constante)	0.96	1.24	
	Índice de solidão	3.78	0.43	0.54*
Passo2				
	(Constante)	10.54	2.59	
	Índice de solidão	3.17	0.44	0.45*
	Índice de atividade e lazer	-0.42	0.10	-0.26*
Passo3				
	(Constante)	5.01	3.23	
	Índice de solidão	3.26	0.43	-0.47*
	Índice de atividade e lazer	-0.36	0.10	-0.22*
	Sexo	2.54	0.92	0.16*

Nota: $R^2 = 0.29$ para passo1; $DR^2 = 0.06$ para passo2; $DR^2 = 0.03$ para passo3 ($ps < 0.01$). * $p < 0.01$

Discussão

A amostra de idosos institucionalizados no distrito de Bragança mostrou ser maioritariamente constituída por idosos do sexo feminino (61.3%), viúvos (67.7%), com idades compreendidas entre os 74 e 86 anos, sem filhos (19.9%), com baixo nível de escolaridade (39.2

% de analfabetos e 33.9% com instrução primária), agricultores de profissão (53.8%), com baixa situação económica (56.3%) e uma média de internamento de 3.9 anos.

Para além do esperado decréscimo populacional a partir de 2010 até 2050, a população residente em Portugal sofrerá um agravamento do envelhecimento

sendo o aumento da população idosa, particularmente acentuado na região Norte. Em 2006 a região do Alto Trás-os-Montes apresentou o índice mais baixo de fecundidade e situou-se entre as cinco regiões com o índice de envelhecimento mais elevado.

Essas transformações demográficas traduzem, no plano económico, um aumento contínuo do número de reformados e no plano social, obrigam à adaptação dos sistemas de proteção social e criação de infraestruturas de apoio aos idosos. Apesar de não estarem supridas as necessidades, o apoio aos idosos evoluiu de forma significativa nos últimos anos, com a criação de estruturas de convívio, de combate ao isolamento e à exclusão social, prevenindo ou retardando a institucionalização do idoso.

Obteve-se uma elevada taxa de prevalência de depressão (46.7%), a qual afeta quase metade dos idosos inquiridos.

A depressão constitui-se como a perturbação afetiva mais frequente no idoso e 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.

A depressão foi mais prevalente entre as mulheres (50.9%) do que entre os homens (40.3%). Esta é tendencialmente mais elevada em idosos com menor nível cognitivo, menor adaptação à vida institucional, menor importância dada à participação em atividades de lazer, com maior índice de solidão e maior dependência nas atividades de vida diárias, resultados que confirmam as hipóteses propostas e que vão ao encontro dos obtidos em diferentes estudos de investigação, por exemplo, Zunzunegui *et al.* (1998).

Várias explicações são avançadas para as diferenças de género na prevalência de sintomas depressivos nos idosos. As mulheres idosas têm uma maior prevalência dos conhecidos fatores de risco sociais e de saúde (níveis mais baixos de educação, rendimentos e níveis mais elevados de comorbilidade e deficiências), maior propensão a depressão sob tensão financeira

(Zunzunegui *et al.*, 1998). Apresentam ainda maior exposição ao stress, maior isolamento social, maior incapacidade física ou falta de saúde, mas também uma maior tendência para relatar mais sintomas que os homens.

O isolamento social e a solidão são também indicados como principais motivos para a admissão em instituições. Segundo Vieira (1996), a institucionalização é uma condição indutora de stress e potenciadora 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 leva-o à perda de identidade, de liberdade, de autoestima e à solidão. Muitas vezes ocorre a recusa da própria vida, correlato da alta prevalência de depressão em lares.

Peace, Kellaher e Willcocks (1997) referem que esta visão da vida institucional também é partilhada pelos próprios idosos, podendo observar-se o medo e a aversão aos cuidados institucionais.

A principal limitação deste estudo é o facto da amostra ser constituída por lares e idosos que aceitaram voluntariamente participar neste estudo, não sendo, por isso, uma amostragem aleatória. De facto, nem os lares, nem os idosos foram selecionados aleatoriamente e, por isso, a generalização das conclusões para a população fica comprometida.

Conclusão

Desde há muito tempo que a depressão vem sendo relatada como uma doença comum em idosos institucionalizados e com percentagens de prevalência superiores às verificadas em idosos a residir na comunidade (Blazer, 2003).

Estudos recentes referem que ainda não sabemos se os lares de idosos proporcionam o aparecimento de depressão e se a mudança para um novo lar está associada ao agravamento ou surgimento de um humor depressivo. Apesar da sua capacidade em fornecer serviços globais, o ambiente dos lares de idosos proporciona aos residentes inúmeros desafios que podem contribuir para o desenvolvimento de depressão.

A consequência mais séria de depressão tardia, especialmente se não for tratada ou se for

inadequadamente tratada, é o aumento da mortalidade. Num período de dois a seis anos, entre dois terços e três quartos dos indivíduos deprimidos falecem ou permanecem ainda deprimidos. Apesar da maior sensibilização e da disponibilidade de tratamento eficaz, a grande maioria dos casos de depressão passam despercebidos aos técnicos das instituições de idosos. A consciencialização acerca da problemática da depressão em contexto institucional, por parte dos técnicos responsáveis pelas instituições de idosos, bem como, das equipas prestadoras de cuidados, é de vital importância. Melhorias no reconhecimento da depressão em idosos deverão ser uma importante prioridade, já que, as estratégias para melhorar o tratamento só podem ser aplicadas depois do seu reconhecimento.

O presente estudo pretendeu contribuir para o conhecimento da realidade institucional no distrito de Bragança, no âmbito dos objetivos propostos. Dado o fenómeno do envelhecimento demográfico, que trouxe o idoso para a boca de cena, estamos certos de que novas investigações surgirão complementando as considerações aqui tecidas.

Sugerimos, assim, que novos estudos sejam realizados de forma a comprovar e compreender a relação entre depressão e solidão, depressão e atividades de lazer, depressão e género, bem como, a elevada taxa de prevalência de depressão entre os idosos institucionalizados.

A depressão é uma doença que tem tratamento e não deve ser encarada como uma consequência natural do envelhecimento. Por isso, é importante que os profissionais de enfermagem saibam identificar os seus sinais e sintomas e conheçam o impacto que certos fatores têm no decurso desta doença. Neste sentido o estudo realizado sugere que os sentimentos de solidão e a importância dada às atividades de lazer merecem atenção especial, pois podem contribuir para uma maior incidência de depressão no idoso institucionalizado.

Referências bibliográficas

ALMEIDA, J. [et al.] (2002) - Avaliação sociológica de doentes com esclerose lateral amiotrófica. *Revista Portuguesa de Pneumologia*. Vol. 8, nº 6, p. 645-653.

APÓSTOLO, J. [et al.] (2008) - Depressão, ansiedade e stresse em utentes de cuidados de saúde primários. *Referência*. Série 2, nº 2, p. 46.

ARAÚJO, F. [et al.] (2007) - Validação do Índice de Barthel numa amostra de idosos não institucionalizados. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*. Vol. 25, nº 2, p. 59-66.

BALDWIN, N. ; HARRIS, J. ; KELLY, D. (1993) - Institutionalisation: why blame the institution? *Ageing and Society*. Vol. 13, nº 1, p. 69-81.

BARRETO, J. (2003) - Escala de Depressão Geriátrica. In GUERREIRO, M. ; GARCIA, C. ; MENDONÇA, A. - *Escalas e testes na demência. Grupo de estudos de envelhecimento cerebral e demência*. p. 59.

BERGDAHL, E. [et al.] (2005) - Depression among the oldest old: the Umeå 85+ study. *International Psychogeriatric Association*. Vol. 17, nº 4, p. 557-575.

BLAZER, D. (2003) - *Depressão em idosos*. 3ª ed. São Paulo : Editora Andrei.

BROWN, M. ; LAPANE, K. ; LUISI, A. (2002) - The management of depression in older nursing home residents. *Journal of the American Geriatrics Society*. Vol. 50, nº 1, p. 69-76.

FORSELL, Y. ; WINBLAND, B. (1999) - Incidence of major depression in a very elderly population. *Internacional Journal of Geriatric Psychiatry*. Vol. 14, nº 5, p. 368-372.

GUERREIRO, M. [et al.] (2003) - Avaliação breve do estado mental. In GUERREIRO, M. ; GARCIA, C. ; MENDONÇA, A. - *Escalas e testes na demência. Grupo de estudos de envelhecimento cerebral e demência*. p. 27.

JOULAIN, M. [et al.] (2010) - Vieillesse, bien-être et dépression: le rôle des activités et des loisirs. *NPG Neurologie - Psychiatrie – Gériatrie*. Vol. 10, nº 57, p. 106-110.

LOBO, A. [et al.] (1995) - The prevalence of dementia and depression in the elderly community in a southern European population. *The Zaragoza Study. Archives of General Psychiatry*. Vol. 52, nº 6, p. 497-506.

MINICUCI, N. [et al.] (2002) - Prevalence rate and correlates of depressive symptoms in older individuals: the Veneto Study. *The Journals of Gerontology. Series A: Biological Sciences and Medical Sciences*. Vol. 57, nº 3, p. 155-161.

OLDMAN, C. ; QUILGARS, D. (1999) - The last resort? Revisiting ideas about older people's living arrangements. *Ageing and Society*. Vol. 19, nº 3, p. 363-384.

PEACE, S. ; KELLAHER, L. ; WILLCOCKS, D. (1997) - *Re-evaluating residential care*. Buckingham : Open University Press.

RIBEIRO, J. (1999) - *Investigação e avaliação em psicologia e saúde*. Lisboa : Climepsi Editores.

ROZZINI, R. [et al.] (1996) - Prevalence and predictors of depressive symptoms in a nursing home. *International Journal of Geriatric Psychiatry*. Vol. 11, nº 7, p. 629-634.

TOWNSEND, P. (1962) - *The last refuge: a survey of residential institutions and homes for the aged in England and Wales*. London : Routledge & Kegan Paul.

VIEIRA, E. (1996) - Manual de gerontologia: um guia teórico prático para profissionais, cuidadores e familiares. Rio de Janeiro : Editora Revinter.

ZUNZUNEGUI, M. [et al.] (1998) - Gender differences in depressive symptoms among Spanish elderly. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. Vol. 33, nº 5, p. 195–205.