

I Workshop dos Programas de Pós-Graduação em Enfermagem

ANSIEDADE E DEPRESSÃO EM PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

SANTOS, R. P.

O processo de cuidar em enfermagem

Raul de Paiva Santos; Luiz Carlos Marçal; Aline Conceição Marçal; Thalita Rezende

Tenório; Wanessa Cristina Tavares Araujo; Débora Brandão Silva.

Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Alfenas, UNIFAL-MG.

RESUMO

Introdução: a depressão e a ansiedade na terceira idade são patologias ainda mais graves quando a realidade é referente aos moradores de Instituições de Longa Permanência (ILPI). **Objetivo:** avaliar a presença de ansiedade e depressão em idosos institucionalizados. **Método:** estudo de abordagem quantitativa, descritiva e transversal, sendo que, participaram 31 idosos com capacidades cognitivas preservadas, residentes em uma ILPI no sul de Minas Gerais. Foram usados instrumentos de caracterização pessoal; Mini Mental; Escala de Depressão Geriátrica; Escala de ansiedade de Beck. **Resultados:** todos os idosos apresentaram algum nível de ansiedade sendo 45% leve e 45% mínima. A depressão esteve presente em 68%, desses 55% nível leve e 13% nível grave. **Conclusões:** a população feminina é maior entre os moradores institucionalizados e que a ansiedade e a depressão estão fortemente ligadas à institucionalização, uma vez que esses deixam de viver em sociedade, para viver em grupos com rotinas e regras impostas. Sendo assim o enfermeiro tem um papel importante na detecção e prevenção da ansiedade e depressão do idoso institucionalizado, criando estratégias a fim de minimizar os agentes causadores de tais patologias, melhorando a qualidade de vida dessa população.

Palavras-chave: Pessoa Idosa; Ansiedade; Depressão; Envelhecimento; Enfermagem Geriátrica.

INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o número de pessoas idosas no Mundo em 2013 era de 841 milhões e estima-se que em 2050, essa população seja maior que dois bilhões (UNITED NATIONS, 2013). Já no Brasil, o número de indivíduos idosos, em 1950, passou dos dois milhões para 15,4 milhões em 2002; o que corresponde ao incremento de 700%. As projeções indicam que, em 2025, o Brasil será o sexto País com maior população mundial de idosos, correspondendo,

aproximadamente, a 15% do povo brasileiro, ou seja, cerca de 34 milhões de pessoas na faixa etária de 60 anos (WHO, 2015). Destaca-se ainda que grande parte da população, ao envelhecer, tem sua autonomia e sua capacidade de realizar tarefas cotidianas restritas, o que pode levá-las, juntamente com a redução do tamanho das famílias, a carência de cuidadores domiciliares, a falta de tempo no dia a dia, à institucionalização.

Entende-se como Instituição de Longa Permanência (ILPI) uma residência coletiva, que atende tanto idosos independentes em situação de carência de renda e/ou de família quanto aqueles com dificuldades para o desempenho das atividades diárias, que necessitem de cuidados prolongados (CAMARANO; KANSO, 2010). Assim, no contexto do envelhecimento populacional brasileiro, as Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPI ocupam espaço necessário e relevante na assistência à pessoa idosa, as quais devem prover não só o necessário à subsistência e segurança da pessoa idosa institucionalizada, assim como promover sua autonomia e independência na cotidianidade (FAGUNDES; et al, 2016).

Por sua vez, a ansiedade é um fenômeno complexo que dependendo de sua intensidade, pode ser útil ou tornar-se patológico, influenciando, negativamente, no funcionamento psíquico. Em níveis normais, é fisiológica e responsável pela adaptação do organismo às situações de perigo. Contudo, quando a ansiedade é excedente, pode desencadear a falência da capacidade adaptativa (O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 2002). Já a depressão, costuma aparecer de forma discreta nas pessoas idosas, com sintomas variados como tristeza, pensamentos negativos e mesmo alterações fisiológicas (SIQUEIRA, 2009). Depressão geriátrica está relacionada a vários fatores, os genéticos são poucos presentes e contribuem às mudanças que ocorrem no metabolismo como alterações hormonais, dessincronização do ritmo cardíaco, que são elucidadas como principais causas de depressão (SIQUEIRA, 2009).

MÉTODO

Estudo de abordagem quantitativa, descritivo e transversal. Visto que pesquisadores *quant* buscam efeitos causais ao examinar as variáveis (KIRSCHBAUM, 2013); os estudos descritivos são aqueles em que o pesquisador deseja “bater uma fotografia” da situação de interesse; por sua vez, os estudos transversais descrevem a ocorrência de determinado fenômeno em uma população específica em um determinado

momento, assim sendo, são imprescindíveis à tomada de decisão no setor de planejamento em saúde (CARVALHO; ROCHA, 2014).

O estudo foi realizado com idosos institucionalizados na ILPI Lar Monsenhor Pedro Cintra na cidade de Borda da Mata, MG. A amostragem adotada foi não-probabilística intencional, visto que o número de pessoas idosas era pequeno, optou-se por não ratear a amostra. Os critérios de elegibilidade compreenderam: ter 60 anos ou mais, possuir capacidade cognitiva e verbal preservadas e estar residindo na ILPI supracitada. Os instrumentos empregados foram: Mini Mental, proposto por Kahn; et al (1960), em “Brief Objective Measures for the Determination of Mental Status in the Aged”, e adaptado por Ventura e Bottino (1992). Escala de depressão Geriátrica, a qual é composta por 15 itens negativos/afirmativos com itens sublinhados pontuando para depressão, o resultado maior que cinco pontos diagnostica depressão, sendo que se ocorre igual ou maior que 11 caracteriza depressão grave (FERRARI; DELACORTE, 2007); e a BAI: Escala de ansiedade de Beck, composta por 21 itens, a classificação recomendada para o nível de ansiedade é ansiedade mínima (0-7), ansiedade leve (8-15), ansiedade moderada (16-25) e ansiedade grave (26-63) (BECK; EPSTEIN, 1988).

Por fim, a coleta de dados se deu somente após a autorização do Conselho Regional de Assistência Social da Borda da Mata-MG e da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa das Faculdades Integradas ASMEC - União das Instituições de Serviço Ensino e Pesquisa – UNISEP, conforme CAAE número 54999516.8.0000.5490.

RESULTADOS

As pessoas idosas em sua totalidade apresentaram algum nível de ansiedade, sendo que 45% dos indivíduos idosos tinham ansiedade leve, igualmente a ansiedade mínima, 7% moderada e 3% ansiedade em nível grave. Corroborando com a pesquisa, o estudo de Bernardino (2013), onde comparou-se depressão e ansiedade em idosos institucionalizados e não institucionalizados em Portugal; identificou que a ansiedade moderada ou grave se revelou escassa, prevalecendo à ansiedade mínima e leve, o que de certa forma nos indica que estes baixos níveis poderão advir de alguns fatores de envelhecimento tais como, a institucionalização e as comorbidades.

Em relação à depressão, estava presente em 68%, desses 55% no nível leve e 13% no nível grave. Bernardino (2013) afirma que o grupo de idosos em instituições é

quem apresenta à média mais elevada, o que confere a presença de níveis de depressão. Silva et al., (2015) verificaram que a maioria dos idosos institucionalizados (65,0%) possuem sintomas depressivos. Destes, parcela significativa (52,4%) possui sintomatologia característica de uma depressão leve ou moderada, enquanto 12,6% possuem sintomas de depressão grave. A depressão também é uma doença comum entre indivíduos idosos institucionalizados, com valores percentuais superiores aos idosos que não estão sob essa condição, tanto a nível nacional quanto a nível internacional (ALMEIDA; QUINTÃO, 2012). As estatísticas apontam para uma taxa de depressão de 10 a 70% maior quando comparada às pessoas idosas que vivem na comunidade (GONÇALVES, et al. 2010; NEU et al., 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que níveis de ansiedade foram encontrados em ambos os gêneros, com predomínio dos níveis mínimos e leves. Com relação à depressão foi possível detectar que a maioria dos idosos institucionalizados sofre com sintomas depressivos. Também ficou evidenciado que a ansiedade e a depressão estão fortemente ligadas à institucionalização, uma vez que esses deixam de viver em Sociedade, para viver em grupos com rotinas e regras impostas.

Diante desse íterim, faz-se imprescindível aos profissionais da equipe multidisciplinar de Saúde, identificar e/ou elaborar meios e estratégias de rastreamento dessa população e seus respectivos sintomas para que sejam realizadas atividades profiláticas e de conscientização da Sociedade quanto às doenças psicossociais; e o impedimento do agravamento dos sintomas proporcionando, se possível, a regressão dos mesmos. As medidas protetoras podem ser obtidas por meio da reintegração das pessoas idosas no meio social, realizando uma busca ativa e a identificação da ansiedade e depressão em níveis primários de saúde dessa população.

REFERÊNCIAS

1. ALMEIDA, L.; QUINTÃO, S. Depression and suicidal ideation in elderly institutionalized and non-institutionalized in Portugal. **Acta Medica Portuguesa**, Portugal, v.25, n. 6, p. 350-358, 2012.
2. BECK, A.T. et al. An Inventory for measuring clinical anxiety: psychometric properties. **J. Consult. Clin. Psychol.** v.56, p. 893-897, 1988.

3. BERNARDINO, A. R. P. **Depressão e ansiedade em idosos institucionalizados e não institucionalizados: valorizar o envelhecimento**. 2013. 137f. Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde) Universidade da Beira Interior, Faculdade de Ciências Sociais e Humanas, 2013.
4. CAMARANO, A. M.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudo de População**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235, jan./jun. 2010.
5. CARVALHO, E. R.; ROCHA, H. A. L. Estudos Epidemiológicos. **Material didático**. Faculdade de Medicina – Universidade Federal do Ceará. Ceará: UFC; 2014. Disponível em: <http://www.epidemiologia.ufc.br/files/05estudosepidemiologicos.pdf>. Acesso em 01 Mar. 2017.
6. FERRARI, J. F.; DELACORTE, R. R. Uso de Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage para avaliar a prevalência de depressão em idosos hospitalizados. **Scientia medica**, Porto Alegre, v.17, n.1, p.38, 2007.
7. FAGUNDES, K. V. D. L. et al. A perspectiva etnográfica no Mundo-vida de pessoas idosas em Instituição de Longa Permanência. In: V Congresso Ibero-Americano em Investigação Qualitativa, 2016, Porto, Portugal. **Atas – Investigação Qualitativa em Educação**. Porto: Fábio Freitas, 2016, v.1.
8. GONÇALVES, L. H. T. et al. O idoso institucionalizado: avaliação da capacidade funcional e aptidão física. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 1738-1746, set. 2010.
9. KAHN, R. L. et al. Brief objective measures for the determination of mental status in the aged. **The American Journal of Psychiatry**, v.117,n.1, p. 326-328. 1960.
10. American Psychiatric Association (APA). **Manual Diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM – IV – TR**. Porto Alegre, ArtMed; 2002.
11. NEU, D. K. M. et al. Indicadores de depressão em idosos institucionalizados. **Cogitare Enfermagem**, [S.l.], v. 16, n. 3, set. 2011.
12. SILVA, J.K.S. et al. Sintomas Depressivos e Capacidade Funcional em Idosos Institucionalizados. *Cultura de los Cuidados*, (Edición digital), v.19, n. 41, p. 157-167, 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14198/cuid.2015.41.18>>. Acesso em 01 Fev. 2017.
13. SIQUEIRA, G.R. et al. Análise da sintomatologia depressiva nos moradores do abrigo Cristo Redentor através da aplicação da escala de depressão geriátrica(EDG). **Ciência Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.14, n.1, 2009.
14. UNITED NATIONS. Department of Economics and Social Affairs – Population Division. **World Population Ageing 2013**. New York: UN, 2013.
15. WORLD HEALTH ORGANIZATION. **World Report on Ageing and Health**. Luxemburg: WHO, 2015.