



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE PSICOLOGIA - BACHARELADO**

THIAGO PELEGRINELLI MEGNA FRANCISCO

**PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS EM CAMPINA GRANDE: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

**CAMPINA GRANDE – PB
2022**

THIAGO PELEGRINELLI MEGNA FRANCISCO

**PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE ENTRE IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS EM CAMPINA GRANDE: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado à Coordenação do Curso de
Psicologia da Universidade Estadual da
Paraíba, como requisito parcial à obtenção
do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Fábio Galvão Dantas

**CAMPINA GRANDE – PB
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

F819p Francisco, Thiago Pelegrinelli Megna.

Prevalência de depressão e ansiedade em idosos institucionalizados em Campina Grande [manuscrito] : um relato de experiência / Thiago Pelegrinelli Megna Francisco. - 2022.

25 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde , 2022.

"Orientação : Prof. Dr. Fábio Galvão Dantas , Coordenação do Curso de Fisioterapia - CCBS."

1. Saúde do idoso. 2. Transtornos mentais. 3. Depressão.
4. Ansiedade. I. Título

21. ed. CDD 616.852 7

THIAGO PELEGRINELLI MEGNA FRANCISCO

**PREVALÊNCIA DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE ENTRE IDOSOS
INSTITUCIONALIZADOS EM CAMPINA GRANDE: UM RELATO DE
EXPERIÊNCIA**

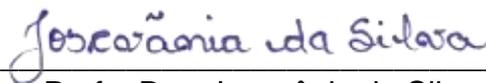
Relatório de experiência apresentado ao Curso de Psicologia do Centro Ciências Biológicas e da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em: 25 / 07 / 2022.

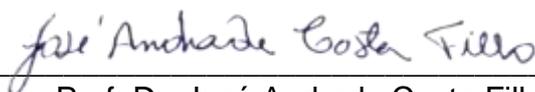
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Fábio Galvão Dantas (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Josevânia da Silva
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dr. José Andrade Costa Filho
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

AGRADECIMENTOS

Agradeço de todo o coração a todos os professores que passaram pela minha jornada acadêmica e que sempre destacaram as minhas qualidades.

Ao meu Orientador Professor Doutor Fábio Galvão Dantas, que me acolheu com calma, atenção, carinho e paciência. Pelas palavras de compreensão e motivação durante a realização deste trabalho, obrigado!

A todos os amigos que cultivei nesta jornada, e que guardarei no coração para sempre. A melhor turma que já tive em minha vida.

À minha amada Vitória, que sempre esteve presente sendo minha base e me motivando durante o percurso diante das tribulações da vida.

À minha família por ter fornecido todo o alicerce para eu ser quem sou hoje.

Obrigado!

“Desejo que você, sendo jovem, não amadureça depressa demais e, sendo maduro, não insista em rejuvenescer, e que sendo velho, não se dedique ao desespero. Porque cada idade tem o seu prazer e a sua dor e é preciso que eles escorram entre nós.”

Victor Hugo (1802-1885)

RESUMO

Instituições de Longa Permanência com inadequações organizacionais e de estrutura física podem expor os seus residentes ao risco de piora de suas capacidades funcionais e cognitivas, sendo a ociosidade e o senso de passividade alguns dos maiores facilitadores associados à elevada prevalência de Depressão e Ansiedade entre os idosos institucionalizados. Este trabalho teve como objetivo relatar a experiência acadêmica proporcionada pelo Projeto de Pesquisa intitulado “Prevalência de Depressão e Ansiedade entre Idosos Institucionalizados em Campina Grande”, expor os resultados obtidos e discutir a respeito da incidência de Depressão e Ansiedade em uma amostra de idosos institucionalizados, investigando as características sociodemográficas associadas ao fenômeno. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de tipo quantitativo, realizado no último trimestre de 2018 com a participação de 39 idosos residentes em 6 Instituições de Longa Permanência no município de Campina Grande, Paraíba. Os instrumentos de coleta dos dados foram: Questionário sociodemográfico; Escala de Depressão Geriátrica – EDG. Inventário de Ansiedade de Beck – IAB. A análise foi realizada por meio de estatística descritiva, sendo utilizado planilhas eletrônicas para elaboração de tabelas e análise de dados. Através dos achados quantitativos levantados nesta investigação, os resultados permitem identificar associações significativas entre níveis de depressão e incidência de ansiedade mínima à leve.

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

ABSTRACT

Long-stay Institutions for the Elderly (LSIE) with organizational and physical structure inadequacies can expose their residents to the risk of worsening their functional and cognitive abilities, with idleness and a sense of passivity being some of the biggest facilitators associated with the high prevalence of Depression and Anxiety among the elderly institutionalized. This study aimed to report the academic experience provided by the Research Project entitled "Prevalence of Depression and Anxiety among Institutionalized Elderly in Campina Grande", to present the results obtained and to discuss the incidence of Depression and Anxiety in a sample of elderly people living in LSIE, investigating the sociodemographic characteristics associated with the phenomenon. This is a descriptive-exploratory study, of a quantitative type, held between 2018 and 2019 with the participation of 39 elderly people living in six LSIE in the city of Campina Grande, Paraíba. The data collection instruments were: Sociodemographic questionnaire; Geriatric Depression Scale – EDG; Beck Anxiety Inventory – BAI. The analysis was performed using descriptive statistics and electronic charts to data analysis. Through the quantitative findings raised in this investigation, the results allow us to identify significant associations between levels of depression and incidence from minimal to mild anxiety.

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

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	8
2. REVISÃO DE LITERATURA	10
3. METODOLOGIA.....	12
4. RESULTADOS.....	14
5. DISCUSSÃO	17
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS.....	22

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um fenômeno natural que acomete a todos os indivíduos com sobrevivência prolongada através de uma série de modificações de ordem biopsicossocial (Gomes & Reis, 2016). Este conjunto característico de alterações morfofuncionais implica em um processo contínuo e irreversível de desestruturação orgânica, condicionado por variantes multifatoriais como a hereditariedade, estilo de vida e contexto socioambiental (Carreira et al, 2011; Lima et al, 2013).

Frequentemente o envelhecimento é tratado pela sociedade como uma etapa patológica, incômoda e limitada, sendo o idoso visto como um agregado de problemas a serem enfrentados pelos familiares ou responsáveis. Muitos familiares não se consideram capazes de oferecer os cuidados necessários que um idoso possa vir a necessitar, declarando que os problemas emocionais e financeiros são fatores que os impedem de promover o cuidado ao idoso.

Em razão ao progressivo aumento da expectativa de vida e ao declínio nas taxas de fecundidade e mortalidade, a pirâmide etária brasileira vem experimentando uma contínua inversão nas últimas três décadas, indicando um ritmo acelerado e intenso de envelhecimento populacional (Carmo, Rangel, Ribeiro & Araújo, 2012; Carreira, Botelho, Matos, Torres & Salci, 2011). De acordo com os dados divulgados em 2018 pelo IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, estima-se que no ano de 2060 a população brasileira contará com 73 milhões de idosos acima de 60 anos, equivalente a 32% da população total. Este fenômeno acompanha a tendência verificada nos demais países em desenvolvimento, onde processo de crescimento da população idosa vem sendo facilitado, dentre outros fatores, graças às significativas melhorias nas condições de vida e aos avanços logrados na prevenção e tratamento de doenças (Gonçalves et al, 2014; Hellwig, Munhoz & Tomasi, 2016).

Desta maneira, o aumento gradativo da população idosa tem estimulado o surgimento de Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPI, consideradas importante pois atuam como uma ferramenta de cuidado não-familiar de longa duração para idosos, principalmente nos casos de ausência ou abandono do cuidador responsável, vulnerabilidade socioeconômica e de agravos no quadro de saúde da pessoa idosa (Barcelos et al, 2018). As ILPI são definidas juridicamente como instituições domiciliares de iniciativa pública ou privada, projetadas para acomodar idosos com idade igual ou superior a 60 anos, possuidores ou não de suporte familiar, respeitando-se a plena garantia da liberdade, dignidade e cidadania (ANVISA, 2010).

De acordo com IPEA (2010), estima-se que aproximadamente 84 mil idosos estejam residindo atualmente em alguma das mais de 3.500 ILPI em pleno exercício no país, rastreadas em 28,8% das cidades brasileiras.

As ILPI possuem obrigatoriedade legal de proporcionar as condições básicas de segurança, alimentação, cuidados médico-hospitalares e convívio social. Entretanto, os residentes podem estar expostos à riscos perante as inadequações organizacionais e estruturais presentes em algumas dessas instituições, o que pode corroborar no agravamento de suas capacidades funcionais e cognitivas, evidenciando a prevalência de doenças crônicas entre os idosos institucionalizados, como a ansiedade e a depressão, enredando os cuidados desempenhados nestes espaços (Alves et al, 2017; Garcia & Watanabe, 2017).

A Depressão tem sido apontada como a doença psiquiátrica mais frequente entre a população idosa (Carreira et al, 2011; Santos, Ribeiro, Rosa & Ribeiro, 2015), representando um grave problema de saúde pública que contribui para elevar o risco potencial de incapacidade funcional entre os idosos (Borges, Benedetti, Xavier & d'Orsi, 2013).

A Ansiedade é considerada um comportamento natural até determinado limite, necessário para proteção e adaptação a novas situações; torna-se patológico quando atinge um comportamento extremo e generalizado, acompanhado por sintomas de medo, tensão, em que o foco do perigo pode ser tanto interno como externo (APA, 2002).

Sendo assim, o propósito deste trabalho é relatar, discutir e expor os resultados da experiência acadêmica proporcionada pelo Projeto de Pesquisa intitulado "Prevalência de Depressão e Ansiedade entre Idosos Institucionalizados em Campina Grande" realizado entre 2018 e 2019, orientado pelo Prof. Drº Fábio Galvão Dantas.

2. REVISÃO DE LITERATURA

No Brasil, de acordo com a Lei 10.741 de 1º de Outubro de 2003, Art. 1º É instituído o Estatuto do Idoso, destinado a regular os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos. Num país tão diverso, é difícil ter uma noção clara do que é ser velho, já que existem vários pontos de vista, como o econômico, étnico e cultural. (Sinsom, 2003).

A regulamentação da Lei 8.842/94, de 3 de julho de 1996, traz propostas para viabilizar avanços e garantir a melhoria do atendimento asilar aos que não possuem família, nem meios de subsistência e que dependem de atitudes filantrópicas ou públicas. (Borges, 2003)

A expressão “idoso” pode ser utilizada em substituição a conotação depreciativa que a terminação “velho” pode gerar, o idoso necessita ser considerado e abastecido de acolhimento necessário nessa fase da vida na qual se encontra (Mascaro, 2004).

A senilidade, fase inerente ao ciclo da vida, é um período repleto de mudanças, marcado por reflexões existenciais, onde o idoso é levado a perceber e refletir sobre as conquistas e perdas logradas no transcorrer de sua trajetória (Gomes & Reis, 2016; Carreira et al, 2011).

Dentre os déficits funcionais e fisiológicos comumente associados à senescência, as funções neuropsicológicas envolvidas no processamento cognitivo - como a memória e o aprendizado, por exemplo - constituem um dos principais objetos de investigação científica da atualidade, considerando as perdas associadas à capacidade de interação social dos idosos (Gonçalves et al, 2014).

Sabe-se que o declínio não é universal para todos os domínios do organismo, ocorre em ritmo diferente para cada sujeito. Havendo ainda possibilidades ligadas a resiliência e plasticidade humana.

Dada a elevada prevalência de patologias crônicas associadas ao envelhecimento, a Depressão tem sido apontada como a doença psiquiátrica mais frequente entre a população idosa (Carreira et al, 2011; Santos, Ribeiro, Rosa & Ribeiro, 2015), representando um grave problema de saúde pública que contribui para elevar o risco potencial de incapacidade funcional entre os idosos (Borges, Benedetti, Xavier & d’Orsi, 2013).

Em face de tais condições, é recorrente que haja a aceleração das perdas cognitivas entre os idosos asilados, sendo verificada uma maior incidência de

morbidades crônicas e neurodegenerativas relacionadas à esta população (Barbosa et al, 2014), situação a qual expõe uma grave demanda social pela criação de instrumentos políticos e jurídicos de regulação eficiente destes espaços (Pinheiro et al, 2016).

O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V) caracteriza o quadro de depressão como humor triste e/ou irritável, correlacionado a mudanças cognitivas e somáticas que impactam de maneira significativa o quadro de funcionamento da vida das pessoas. A ansiedade patológica pode evoluir para quadros específicos de transtornos em que, na sua classificação geral, encontram-se alguns tipos mais comuns: ansiedade social, pânico, fobia, transtorno obsessivo compulsivo e ansiedade generalizada. Atentando as proporções e formas que a depressão e a ansiedade podem tomar, torna-se indispensável um diagnóstico precoce, a fim de oferecer intervenções adequadas, através de um tratamento especializado e maleável, oferecendo uma maior qualidade de vida para a população idosa, sobretudo nesta etapa da vida, em que as queixas dos idosos já não têm tanta credibilidade e são frequentemente negligenciadas. (Gomes & Reis, 2016)

3. METODOLOGIA

O presente trabalho pretende proceder ao relato descritivo das intervenções realizadas através de um estudo descritivo-exploratório e quantitativo no último trimestre de 2018. Participaram 39 idosos com idades entre 58 e 93 anos, residentes em 6 ILPI no município de Campina Grande/PB. A distribuição dos participantes entre as ILPI é a que segue: Instituto São Vicente de Paulo (n: 20); Lar da Sagrada Face (n: 4); Centro de Assistência Social e Humanitário Irene Modesto Conserva (n: 4); Lar de Permanência Nilson Gonçalves de Lucena (n: 4); Casa de Repouso Colina da Palmeira (n: 4); Villa Toscana Residencial (n:3).

O contato entre os pesquisadores e os participantes teve início apenas após o recebimento da anuência administrativa pelos gestores responsáveis das IPLI, sendo a assinatura do TCLE pelos idosos a condição necessária e imprescindível para realização da coleta dos dados. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/CESED da Unifacisa (CAAE nº: 92971218.8.0000.5175; parecer nº: 2.876.440), conforme orientação da Resolução Normativa 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

Para aceite do idoso como participante na pesquisa, utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: assinar, espontaneamente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE; possuir condições físicas e cognitivas para compreender e responder aos instrumentos apresentados; alcançar a pontuação mínima no Mini-exame do Estado Mental – MEEM (Bertolucci, et al., 1994), versão reduzida. Critérios de exclusão: recusar-se a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE; não possuir condições físicas e cognitivas para compreender e responder aos instrumentos apresentados; não alcançar a pontuação mínima no MEEM; desistir, a qualquer momento, de continuar participando da pesquisa em andamento.

A avaliação dos idosos ocorreu em três fases: triagem da capacidade cognitiva através da aplicação do MEEM, com 13 questões (nota de corte: 16 pontos); coleta de dados socioeconômicos por meio de uso de questionário com 25 questões; apuração da prevalência de Depressão e Ansiedade através da aplicação dos seguintes instrumentos: Escala de Depressão Geriátrica, versão reduzida - EDG (Yesavage et al, 1983), com 15 questões (nota de corte: 5 pontos); Inventário de Ansiedade de Beck - IAB (Beck, Epstein, Brown & Steer, 1988), com 21 questões (nota de corte: 10 pontos). Para dirimir o risco de viés, cada participante teve contato com apenas um único pesquisador, a quem coube apresentar as informações necessárias,

coletar a assinatura do TCLE e conduzir o andamento da pesquisa. Por ser o instrumento de avaliação cognitiva geriátrica mais amplamente utilizado (Rosa, Filha & Moraes, 2018), o MEEM foi empregado com o objetivo de proceder à triagem dos idosos em função do rastreamento da capacidade cognitiva observada. Já validado para uso no Brasil (Bertolucci, *et al.* 1994), este instrumento busca avaliar sete categorias de funções cognitivas, a saber: atenção e cálculo; capacidade construtiva visual; lembrança e memória de evocação; linguagem; orientação espacial; orientação temporal e registro de palavras (Fluetti, *et al.* 2018). Apesar do MEEM não ser adequado para fins diagnósticos, prestando-se tão somente para a indicação de indícios que fomentem a suspeita de um possível quadro demencial (Hartmann, Gomes & Cordeiro, 2016), a participação na pesquisa foi reservada apenas aos idosos que pontuaram acima da nota de corte de 16 pontos.

Validada para a população brasileira (Almeida & Almeida, 1999), a EDG é composta por 15 itens que visam verificar a prevalência de possíveis sintomas depressivos nos idosos nas duas últimas semanas (Fluetti *et al.*, 2018), sendo considerado como indicador de suspeita de depressão o resultado acima da nota de corte de 5 pontos. O IAB perfaz uma lista de 21 sintomas típicos de ansiedade, dos quais o participante é levado a apontar quais foram percebidos por ele na semana imediatamente anterior. O escore acima de dez pontos sugere a hipótese de ansiedade. Um questionário sociodemográfico de 25 questões mistas foi aplicado de modo a caracterizar as condições de vida e de saúde dos participantes.

4. RESULTADOS

A primeira instituição onde foram avaliados os idosos apresenta caráter filantrópico, atende indivíduos de ambos os sexos, sem condições de auto-sustento em regime de longa permanência. A estrutura física é dividida em ala feminina e ala masculina constituídos por quartos compartilhados. A equipe de saúde é constituída por profissionais da enfermagem, nutrição e cuidadores, contratados pela instituição como também alguns voluntários.

A segunda instituição, também filantrópica, atende idosos de baixa renda, dependentes ou independentes, em regime de longa permanência. O lar dispõe de cuidadores contratados pela instituição e profissionais voluntários (médico e nutricionista). Os quartos são individuais.

A terceira instituição é privada, atende idosos de ambos os sexos, dependentes e independentes, em regime de internato ou semi-internato. Dispõe de equipe multidisciplinar contratada pela instituição (médico geriatra, enfermeira, nutricionistas e técnicos de enfermagem). Possui cômodos individuais e duplos.

A quarta instituição, de caráter privado, atende idosos independentes e dependentes, em regime de internato ou semi-internato. Possui atendimento médico geriátrico e assistência de enfermagem prestada por enfermeiro e técnicos de enfermagem. A instituição conta também com nutricionistas, fisioterapeutas e uma terapeuta ocupacional. A estrutura física é constituída por cômodos individuais, duplos, triplos e quádruplos.

A quinta e a sexta instituição, ambas privadas, atendem idosos, independentemente da renda, com e sem dependência. Dispõem de quartos individuais e duplos. Contam com uma equipe contratada de cuidadores, médicos, enfermeiros, fisioterapeutas e nutricionistas.

No que concerne aos dados coletados nas ILPIs, na caracterização sociodemográfica, houve uma maior predominância de idosos do sexo feminino (59%), solteiro(a) (46,2%), ensino fundamental incompleto (51,3%), ensino superior completo (15,4%), aposentado(a) (74,4%); e média de idade de 73,41 anos ($\pm 10,36$), conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos idosos residentes em ILPIs de Campina Grande (PB)

	N	%
Sexo		
Masculino	16	41,0
Feminino	23	59,0
Estado Civil		
Casado(a)/ União Estável	5	12,8
Solteiro(a)	18	46,2
Viúvo(a)	12	30,8
Separado(a)/Divorciado(a)	4	10,3
Escolaridade		
Ensino Fundamental Completo	4	10,3
Ensino Fundamental Incompleto	20	51,3
Ensino Médio Completo	5	12,8
Ensino Médio Incompleto	3	7,7
Ensino Superior Completo	6	15,4
Ensino Superior Incompleto	1	2,6
Renda		
Aposentado(a)	29	74,4
Não recebe benefício	10	25,6
Total	39	100

Fonte: O autor (2022)

Quanto à avaliação das condições de saúde, 74,4% dos idosos possuíam problemas de saúde; 46,2% dos idosos avaliaram sua saúde como regular; 38,5% sentiam dor constantemente; e 35,9% perceberam as condições de saúde como sendo igual nos últimos 5 anos, conforme apresentado na Tabela 2.

Tabela 2 – Distribuição dos idosos residentes em ILPIs, segundo às condições de saúde, em Campina Grande (PB)

	N	%
Problemas de Saúde		
Sim	29	74,4
Não	10	25,6
Presença de Dor		
Constantemente	15	38,5
Regularmente	11	28,2
Nunca	13	33,3
Percepção de saúde atual		
Ótima	4	10,3
Boa	7	18,0

Regular	18	46,2
Ruim	5	12,8
Péssima	5	12,8
Percepção de saúde nos últimos 5 anos		
Melhor	11	28,2
Igual	14	35,9
Pior	11	28,2
Não sabe	3	7,7
Total	39	100

Fonte: O autor (2022)

Quanto à pontuação obtida na Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage, a maioria dos idosos residentes em ILPIs foi classificada com Depressão provável (51,3%), segundo dados da Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição dos idosos residentes em ILPIs, segundo a Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage, em Campina Grande (PB)

	N	%
Depressão provável (5 a 15 pontos)	20	51,3
Depressão improvável (0 a 4 pontos)	19	48,7
Total	39	100

Fonte: O autor (2022)

Na avaliação do Inventário de Ansiedade Beck, houve uma maior predominância de idosos residentes em ILPIs classificados com ansiedade mínima (48,7%) e ansiedade leve (28,2%), conforme Tabela 4.

Tabela 4 – Distribuição dos idosos segundo o Inventário de Ansiedade de Beck, em Campina Grande (PB)

	N	%
Mínimo (até 9 pontos)	19	48,7%
Leve (10 a 18 pontos)	11	28,2%
Moderado (19 a 29 pontos)	5	12,8%
Grave (30 a 63 pontos)	4	10,3%
Total	39	100

Fonte: O autor (2022)

5. DISCUSSÃO

A predominância de mulheres institucionalizadas pode estar relacionada a expectativa de vida, pois quando equiparada a dos homens, as mulheres possuem estatisticamente uma maior longevidade. Os dados obtidos no presente estudo constataram que a maioria dos idosos residentes em Instituições de Longa Permanência de Campina Grande - PB é do sexo feminino e são solteiros. Não menos importante, o estado civil predominante é um elemento derivado das dificuldades de conseguir um cônjuge no decorrer da vida, divórcio/separação ou, também, por se tornarem viúvas antes do tempo habitual.

Ademais, os fatores renda e grau de instrução se apresentaram mais baixo para as mulheres quando comparados aos homens; sendo assim, tais razões corroboram para a alta incidência de mulheres idosas residentes em ILPI. Do mesmo modo na cidade de Natal (RN), onde foi realizado por Azevedo, *et al.* (2014) um estudo investigativo em seis ILPI com o total de 243 idosos residentes, na qual se identificou que 51,02% dos idosos são solteiros e 70,78% dos residentes são mulheres. Essa informação ratifica os resultados obtidos neste presente trabalho.

De acordo com Gomes, *et al.* (2016) a variável estado civil pode ser considerada um fator pertinente no aparecimento de sintomas e patologias relacionadas ao estado emocional, onde a ausência de um cônjuge tem potencial para aumentar a prevalência de sintomas, podendo aumentar em até oito vezes a possibilidade de desenvolver sinais de depressão e/ou ansiedade. Em estudo realizado com 75 idosos institucionalizados e não-institucionalizados, Frade, *et al.* (2015) apontam que ambos os grupos apresentavam maior tendência de manifestar sintomas depressivos.

No que concerne à variável renda, a distribuição de idosos aposentados se apresentou maior, com o total de 29 beneficiados pelo sistema de aposentadoria, que se faz uma ferramenta fundamental para o custeamento das despesas geradas pela manutenção das necessidades dos idosos. Entretanto, mesmo com este benefício previdenciário, muitos familiares se recusam a cuidar deles e os enviam para Instituições de Longa Permanência, apresentando diversos argumentos, dentre eles, ausência de disponibilidade para realizar os cuidados necessários, problemas de saúde próprios e vínculos empregatícios, fatores estes que dificultariam a presença e atenção contínua.

Conforme o estudo realizado por Steffenon (2014), alguns filhos recusam propostas judiciais de cuidar de familiares idosos, relatando que “precisavam trabalhar e assim não dispunham de tempo, e outros informaram ter problemas de saúde”.

Nesse contexto, a velhice fica sujeita a levar uma visibilidade negativa, considerando que nas últimas décadas a estrutura familiar tem sofrido diversas mudanças que os idosos estão se esquivando dos papéis a eles destinados.

Entre os idosos estudados, a maioria declarou ter algum problema de saúde e sentir dor regularmente. Essas questões podem ser decorrentes do surgimento de doenças crônicas e incapacitantes, ademais, as queixas realizadas aos profissionais da saúde pelos idosos institucionalizados são comumente pouco valorizadas, pois muitas vezes associam a queixa com processo de envelhecimento.

Neste estudo notou-se que grande parte dos idosos entrevistados apresentam prováveis sintomas depressivos, sendo assim, os dados coletados revalidam um estudo realizado por Rodrigues, *et al.* (2014), que constatou que a depressão prevalece como sendo uma patologia comumente encontrada na pessoa idosa, como também, percebeu-se um impacto negativo sobre sua qualidade de vida.

O aparecimento desta patologia pode estar correlacionado a diversos fatores multicausais que têm como consequência a perda da autonomia, como também complicar o quadro de outras doenças já existentes, como evidenciado:

“A depressão caracteriza-se como um distúrbio de natureza multifatorial da área afetiva ou do humor, que exerce forte impacto funcional envolvendo inúmeros aspectos de ordem biológica, psicológica e social” (Carreira *et al.*, 2011, p. 269).

De acordo com Gregorutti & Araújo (2012), quando o idoso é transferido para uma Instituição de Longa Permanência, algumas consequências resultantes dessa mudança podem vir a surgir, por exemplo, pode gerar isolamento social devido à mudança brusca da rotina, afastamento de familiares e amigos, até a piora de patologias crônicas existentes. A população brasileira apresenta uma prevalência de depressão entre 5% e 35% considerando suas diferentes formas e gravidade (Sass, *et al.* 2012, p.83). A depressão está entre as comorbidades mais adquiridas durante o processo de envelhecimento, sendo considerada um problema de saúde pública.

No tocante à ansiedade, apurou-se a frequência de ansiedade mínima e ansiedade leve. A maior incidência de idosos com ansiedade pode estar

correlacionada com a mudança da rotina, pois ao envelhecer, a capacidade de realizar tarefas básicas com facilidade é reduzida por diversos fatores, além de perderem a autonomia, comprometendo assim, sua qualidade de vida (Gonçalves, 2011). Os sintomas de ansiedade, em sua maioria surgiram diante de uma visão negativa dos acontecimentos, manifestados através da sensação de que algo ameaçador e temeroso poderia ocorrer, sendo assim, as pessoas com sinais mais expressivos de ansiedade, apresentam certa condição de antecipar suas dificuldades, interrogando suas capacidades físico-intelectuais.

Num estudo realizado por Vicente (2013) em Coimbra (Portugal) com 83 idosos institucionalizados, foi possível identificar a correlação da ansiedade entre idosos com depressão. Os sintomas da ansiedade eram mais intensos nos casos em que a pessoa idosa desenvolvia a depressão, sendo assim, apresentaram mais sinais de ansiedade do que aqueles que não desenvolveram depressão. E nos casos que apresentaram sintomas de ansiedade, também foram os que apresentaram sinais mais intensos de depressão, ou seja, a depressão e ansiedade estão numa via de mão dupla, demonstrando sintomas intensos em ambos os casos. Infelizmente, os sintomas da ansiedade são subestimados por ser considerada uma patologia muito comum, dificultando o diagnóstico e o tratamento correto e eficaz, afetando a qualidade de vida daqueles que os sentem.

Portanto, percebe-se que o processo de envelhecimento pode tornar-se dificultoso, considerando que muitas vezes traz consigo patologias crônicas limitantes. Sendo assim, o idoso instituído numa ILPI, está inserido num ambiente que corrobora em sua maioria o desenvolvimento de sintomas depressivos e ansiosos.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Compondo um perfil sociodemográfico caracterizado, em sua maioria, por indivíduos do sexo feminino, aos 73 anos de idade, solteira com o ensino fundamental incompleto. Pode-se constatar neste estudo uma prevalência relativamente elevada de ansiedade, bem como níveis moderados de depressão junto à amostra de idosos residentes nas 6 ILPI investigadas no município de Campina Grande, Paraíba.

Dessa maneira, patologias, a exemplo da ansiedade e da depressão, demandam uma assistência especializada, especialmente nesta etapa da vida, em que as queixas verbalizadas por idosos já não têm tanta credibilidade e são frequentemente despercebidas e desvalorizadas. Sendo assim, é importante oferecer atenção diferenciada para aqueles que são considerados pertencentes à população idosa.

Nesse sentido, se faz relevante que ações sejam promovidas entre os profissionais atuantes nos cuidados em ILPIs, com o objetivo de desenvolver um olhar crítico e diferenciado no que diz respeito às queixas dos idosos e, conseqüentemente, promover alívio dos sintomas e conforto durante o enfrentamento destes quadros.

Acreditamos que em qualquer situação, mesmo num idoso acamado ou impedido de comunicação, o que é um fator primordial é a qualidade de vida, ou seja, promover a possibilidade de vivenciar dentro do possível, o melhor, com conforto, estimulação, presença, afeto, higiene, cuidados e proteção, isso quando se tem um quadro sem autonomia de decisões, diálogo, locomoção, é o mínimo que se espera como qualidade de vida.

Não menos importante é a relevância que existe em desenvolver intervenções com grupo de pessoas idosas institucionalizadas, já que isso contribui para a socialização, a utilização do tempo ocioso e, conseqüentemente, a diminuição da solidão e isolamento, podendo assim, diminuir a incidência de depressão e ansiedade nos indivíduos inseridos em ILPIs.

Além de relevante, se faz necessário também entender a história de vida dos idosos que necessitam do cuidado do outro, pois aperfeiçoando a empatia com o sujeito idoso, auxilia e contribui no desenvolvimento de ações específicas para melhorar os cuidados oferecidos a essa população.

Sendo assim, deve-se considerar a importância de investigar os sintomas correlacionados com o diagnóstico da depressão em idosos e elaborar planos de intervenções efetivos para serem implementados nas ILPI, como intervenções em

grupos de pessoas institucionalizadas, contribuindo para a utilização do tempo ocioso, promovendo a socialização dos indivíduos, resultando na diminuição da solidão e do isolamento social, fatores estes que contribuem para o desenvolvimento de depressão.

Por fim, considerando as razões supracitadas neste trabalho, apresentamos como sugestão, a proposta de novos estudos à respeito de quais intervenções em grupo podem auxiliar na prevenção e melhora de quadros ansiosos e depressivos com o intuito de alcançar novas expectativas relacionadas às práticas de diagnósticos e tratamentos diferenciados.

REFERÊNCIAS

AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. **Resolução Normativa nº. 283/2005: Aprova o regulamento técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de longa permanência para idosos, de caráter residencial.** Diário Oficial da União. Seção 1 Brasília, 2005.

Almeida, O. P., & Almeida, A. S. (1999). **Confiabilidade da versão brasileira da escala de depressão em geriatria (GDS) versão reduzida.** *Arq. Neuropsiquiatria*. 57(2), 421-426. [DOI: 10.1590/S0004-282X1999000300013](https://doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013)

ALVES, M. B. et al. **Instituições de longa permanência para idosos: aspectos físicos - estruturais e organizacionais.** Escola Anna Nery. V. 21, N. 4. Rio de Janeiro, 2017.

American Psychiatry Association, APA. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais.** Porto Alegre, RS: Artmed, 2002.

Azevedo, E. A. M., Lopes, H. G., Maia, A. H. S., Lima, V.T., Nunes, V. M. A., & Alchieri, J. C. (2014). **Avaliação Nutricional em idosos residentes em instituições filantrópicas.** *J Health Sci Inst.*, 32(3), 260-264. Recuperado em 30 junho, 2022, de: http://www.unip.br/comunicacao/publicacoes/ics/edicoes/2014/03_julset/V32_n3_2014_p260a264.pdf.

BARCELOS, B. J. et al. **Dimensões atribuídas por gestores e profissionais às Instituições de Longa Permanência: Interface e contradições.** *Rev Bras Geriatr Gerontol.* V. 21, N. 1. Rio de Janeiro: 2018

Bertolucci, P. H. F., Brucki, S. M. D., Campacci, S. R., & Juliano, Y. (1994). **Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral impacto da escolaridade.** *Arq. Neuropsiquiatria*. 52(1),01-07. [DOI: 10.1590/S0004-282X1994000100001](https://doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001)

BRASIL. Resolução Normativa nº 466/2012: **Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos.** Conselho Nacional de Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.

Borges, L. J., Benedetti, T. R B., Xavier, A. J., & d'Orsi, E. (2013). **Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo EpiFloripa.** *Rev. Saúde Pública*. 47(4),701-710. [DOI: 10.1590/S1809-98232014000100009](https://doi.org/10.1590/S1809-98232014000100009)

Carreira, L., Botelho, M. R., Matos, P. C., Torres, M. M., & Salci, M. A. (2011). **Prevalência de depressão em idosos institucionalizados**. Rev. Enfermagem da UERJ. 19(2),268-273.

Frade, J., Barbosa, P., Cardoso, S., & Nunes, C. (2015). **Depression in the elderly: symptoms in institutionalised and non-institutionalised individuals**. Rev. Enf. Referência. 4(4),41-49. DOI: [10.12707/RIV14030](https://doi.org/10.12707/RIV14030)

Fluetti, M. T., Fhon, J. R. S., Oliveira, A. P., Chiquito, L. M. O., & Marques, S. (2018). **Síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados**. Rev. Bras. Geriatr. E Gerontologia. 21(1)62-71. DOI: [10.1590/1981-22562018021.170098](https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170098)

Gomes, J. B., & Reis, L. A. (2016). **Descrição dos sintomas de Ansiedade e de Depressão em idosos institucionalizados no interior da Bahia, Brasil**. Rev. Kairós Gerontologia.19(1),175-191. DOI: [10.23925/2176-901X.2016v19i1p175-191](https://doi.org/10.23925/2176-901X.2016v19i1p175-191)

Gonçalves, A. R. B. (2011). **Declínio Cognitivo, Sintomas Ansiosos e Depressivos: Estudo em Idosos sob Resposta Social no Conselho de Coimbra**. Instituto Superior Miguel Torga. Escola Superior de Altos Estudos, Coimbra, Portugal. Dissertação de mestrado.

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**. Estud. Interdiscip. Envelhecimento. 19(1),95-108.

Gregorutti, C. C., & Araújo, R. C. T. (2012). **Idosos institucionalizados e depressão: atividades expressivas e seu potencial terapêutico**. Passo Fundo, RS: Rev. RBCEH, 9(20), 274-281. Recuperado em 06 julho, 2022, de: <http://www.upf.br/seer/index.php/rbceh/article/view/274-281>.

Hellwig, N., Munhoz, T, N., & Tomasi, E. (2016). **Sintomas depressivos em idosos: estudo transversal de base populacional**. Rev. Ciênc. e Saúde Coletiva. 21(11),3575-3584. DOI: [10.1590/1413-812320152111.19552015](https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.19552015)

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Censo demográfico 2010: características da população e dos domicílios – resultados do universo**. Rio de Janeiro: IBGE, 2011.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Projeções da população: Brasil e unidades da Federação**. 2. ed. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2018.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). **Infraestrutura social e urbana no Brasil: subsídios para uma agenda de pesquisa e formulação de políticas públicas**. Brasília: Ministério da Economia, 2010.

Mascaro, S. A. (2004). **O que é Velhice**. São Paulo: Brasiliense.

Rodrigues, G. H. P., Gebara, O. C. E., Gerbi, C. C. S., Pierri, H., & Wajngarten, M. (2014). **Depressão como Determinante Clínico de Dependência e Baixa Qualidade de Vida em Idosos Cardiopatas**. *Rev. Arq Bras Cardiol.*, 104(6), 443-449. Recuperado em 08 julho, 2022, de:
http://www.arquivosonline.com.br/2015/aop/AOP_6486.pdf.

Sass, A., Gravena, A. A. F., Pilger, C., Mathias, T. A. F., & Marcon, S. S. (2011). **Depressão em idosos inscritos no Programa de Controle de hipertensão arterial e diabetes mellitus**. *Rev. Acta Paulista de Enfermagem*, 25(1), 80-85. Recuperado em 29 junho, 2022, de:
http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000100014.

Simson, O. R. M.V., (2003). Atitudes e crenças sobre velhice. Em Simson, O. R. M. V., & Neri, A. L., & Cachioni, M. (Org). **As múltiplas faces da velhice no Brasil**. Campinas, SP: Papyrus

Steffenon, R. (2014). **Atendimento a idosos: Situações documentadas no Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro**. *Rev. Soc. e Cult.*, 17(1), 51-61. Recuperado em 29 junho, 2022, de:
<https://www.revistas.ufg.br/index.php?journal=fchf&page=article&op=view&path%5B%5D=36875&path%5B%5D=19050>.

Vicente, F. I. V. (2013). **Estudo Longitudinal dos Fatores Associados à Evolução de Sintomas Depressivos em Idosos Institucionalizados**. Instituto Superior Miguel Torga. Escola Superior de Altos Estudos, Coimbra, Portugal. Dissertação de mestrado.

