

QUALIDADE DE VIDA E RISCO DE DEPRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Quality of life and risk of depression in institutionalized elderly

Calidad de vida y riesgo de depresión en personas institucionalizadas

Erika dos Santos Ratuchnei¹, Verônica Francisqueti Marquete², Eleandro Prado³, Josane Rosenilda da Costa⁴, Ricardo Seguraço⁵, Sonia Silva Marcon⁶

Como citar este artigo:

Ratuchnei ES, Marquete VF, Prado E, Costa JR, Seguraço R, Marcon SS. Qualidade de vida e risco de depressão em idosos institucionalizados. 2021 jan/dez; 13:982-988. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9752>.

RESUMO

Objetivo: verificar a prevalência de sintomas depressivos e associação com qualidade de vida em idosos institucionalizados. **Métodos:** estudo descritivo realizado com idosos de duas instituições de longa permanência do Paraná. Os dados foram coletados entre junho e setembro de 2018, mediante entrevista estruturada, utilizando o *The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL – bref)* e a Escala de Depressão Geriátrica. Os dados foram analisados por meio de estatística descritiva e inferencial no software R. **Resultados:** a maioria dos idosos (62%) tinha algum grau de sintomas depressivos - leve ou severo. A qualidade de vida apresentou correlação com características sociodemográficas, condição de saúde, estilo de vida e presença de sintomas depressivos. **Conclusão:** a prevalência de sintomas depressivo na amostra estudada foi alta, o que indica a necessidade de maior atenção para a saúde mental de idosos residentes em instituições de longa permanência. **DESCRITORES:** Enfermagem; Idosos; Qualidade de vida; Institucionalização; Saúde mental.

ABSTRACT

Objective: to verify the prevalence of depressive symptoms and to evaluate the quality of life in institutionalized elderly. **Methods:** descriptive study carried out with elderly people from two long-term institutions in Paraná. Data were collected between June and September 2018, through a structured interview, using The World Health Organization Quality of Life (WHOQOL – bref) and the Geriatric Depression Scale - GDS. The data were analyzed using descriptive and inferential statistics in the R software. **Results:** most of the elderly (62%) had some degree of depressive symptoms – mild or severe. Quality of life was correlated with sociodemographic characteristics, health condition, life style and presence of depressive symptoms. **Conclusion:** the prevalence of depressive symptoms in the sample studied was high, which indicates the need for greater attention to the mental health of elderly people living in long-term institutions. **DESCRIPTORS:** Nursing; Aged; Quality of life; Institutionalization; Mental health.

- 1 Enfermeira. Mestranda em enfermagem na Universidade Estadual de Maringá- UEM
- 2 Enfermeira. Doutoranda em enfermagem na Universidade Estadual de Maringá- UEM
- 3 Enfermeiro. Doutorando em enfermagem na Universidade Estadual de Maringá- UEM. Docente do Departamento de Enfermagem da Faculdade Guairacá. Guarapuava, Paraná
- 4 Enfermeira. Doutoranda em enfermagem na Universidade Estadual de Maringá- UEM
- 5 Enfermeiro. Mestrando em enfermagem na Universidade Estadual de Maringá- UEM
- 6 Enfermeira. Doutora em Filosofia da enfermagem. Professora da Graduação e Pós-graduação em Enfermagem na Universidade Estadual de Maringá. Coordenadora do Núcleo de Estudos, Pesquisa, Assistência e Apoio à Família - NEPAAF. Bolsista Produtividade em Pesquisa - CNPq 1B.

RESUMÉN

Objetivo: verificar La prevalencia de sintomas depresivos y evaluar La calidad de vida em ancianos institucionalizados. **Métodos:** Estudio descriptivo realizado con personas mayores de dos instituciones de larga duración en Paraná. Los datos se recopilaron entre junio y septiembre de 2018, através de una entrevista estructurada, utilizando La Calidad de vida de La Organización Mundial de La Salud (WHOQOL) y la Escala de depresión geriátrica (GDS). Los datos se analizaron mediante estadísticas descriptivas e inferencial esen el software R. **Resultados:** La mayoría de los ancianos (62%) tenían algún grado de síntomas depresivos, leves o graves. La calidad de vida se correlaciono con las características sociodemográficas, el estado de salud, el estilo de vida y la presencia de síntomas depresivos. **Conclusión:** la prevalencia de síntomas depresivos em La muestra estudiada fue alta, lo que indica La necesidad de una mayor atención a La salud mental de las personas mayores que viven em instituciones a largo plazo.

DESCRIPTORES: Enfermería; Anciano; Calidad de vida; Institucionalización; Salud mental.

INTRODUÇÃO:

O envelhecer é uma fase natural do ciclo da vida humana e constitui um fenômeno cada vez mais frequente. Em quase todo o mundo a ampliação no número de idosos tem sido cada vez mais evidente, devido ao aumento exponencial da expectativa de vida. Contudo, embora viver mais seja importante, é necessário que haja qualidade de vida.¹

Apesar de o envelhecimento populacional refletir um ganho para a população, visto ser resultante de mudanças sociais e avanço tecnológico, sobretudo na área da saúde, existe uma preocupação por parte dos governantes e de alguns segmentos da sociedade, com as condições sociais e de saúde das pessoas nesta etapa da vida. A recomendação chave é de que os cuidados ao longo da vida contemplem, sobretudo, hábitos saudáveis de modo a minimizar as consequências negativas inerentes com a aproximação dessa fase.³

Destarte, o aumento da sobrevida pode ser acompanhado de diversas consequências, tais como surgimento de doenças crônicas, fragilidades, diminuição de recursos sociais e financeiros, aumento dos gastos com medicamentos e serviços de saúde e por fim, aumento de déficits cognitivos acompanhados por doenças mentais, os quais constituem motivo de grande atenção pelos serviços de saúde, sobretudo a depressão,⁴ visto tratar-se de um transtorno mental, recorrente e incapacitante que onera o sistema público de saúde e muda o cotidiano das famílias. Destarte, essa enfermidade já se configura como um dos principais problemas de saúde em idosos.⁵

Além das questões biológicas que desencadeia desordens na saúde física e mental, o envelhecimento rotineiramente também produz implicações no âmbito social, pois muitas famílias têm dificuldades em disponibilizar cuidados integrais e adequados aos seus idosos. Nestes casos, é comum os idosos serem encaminhados às instituições de longa permanência para idosos, casas de repouso ou asilos.¹

A institucionalização dos idosos muitas vezes é a única, ou melhor opção possível, seja devido à ausência de

familiares ou dificuldade de reestruturação familiar para disponibilizar cuidados considerados básicos. Ressalta-se que a institucionalização ocorre, sobretudo, no caso de indivíduos que já perderam parcial ou totalmente sua independência e necessitam de auxílio para a realização de atividades básicas, além do controle e da administração de medicações.⁶

Diante do exposto questiona-se: Como está a saúde mental de idosos institucionalizados? Para respondê-lo, definiu-se como objetivo do estudo: verificar a prevalência de sintomas depressivos e associação com qualidade de vida de idosos institucionalizados.

METODOLOGIA:

Estudo descritivo, transversal realizado com 50 idosos de duas instituições privadas, uma no sudoeste e outra no noroeste do estado do Paraná. Residiam nestas instituições um total 136 idosos e foi critério de inclusão estar institucionalizado há no mínimo 30 dias. Foram excluídos 86 indivíduos que, segundo a direção das instituições, não tinham condições de participar do estudo por apresentar declínio cognitivo importante ou afasia.

Os dados foram coletados entre junho e setembro de 2018, mediante entrevistas estruturadas realizadas em dias, hora e local pré-definido pela direção, de modo a não atrapalhar a rotina de cuidados. Elas foram realizadas individualmente, em local reservado e tiveram duração média de 25 minutos. Durante as mesmas foram utilizados três instrumentos: a) questionário sociodemográfico; b) WHOQOL – *brief*, constituído por 26 questões com resposta em escala do tipo likert de cinco pontos (do 1 ao 5)⁷ e c) Escala de Depressão Geriátrica – GDS, composta por 15 questões, com respostas dicotômicas (sim ou não). A classificação final é dada pela soma das respostas positivas sendo que 0 a 5 pontos indica quadro psicológico normal; 6 a 10 pontos - depressão leve e 11 a 15 pontos - depressão severa.⁸

Os dados foram armazenados em planilha no *Excel* e analisados no software R, versão 3.6.0. Na análise bivariada da associação entre presença de quadro depressivo e variáveis de interesse foram utilizados os testes qui-quadrado e exato de Fisher. Adotou-se como medida de associação a Razão de Prevalência (RP). Na análise das variáveis numéricas foi utilizado a correlação de Spearman, visto que os dados não apresentaram distribuição normal. Para todas as análises foi considerado significativo quando $p \leq 0,005$.

O estudo foi aprovado por Comitê de Ética da instituição signatária (Parecer nº 2.794.512, de 01/08/2018).

RESULTADOS:

Os 50 idosos em estudo eram aposentados e recebiam um salário mínimo, a média de idade de 70,75 anos ($\pm 0,71$). Outras características estão apresentadas na Tabela 1, onde também se observa que 31 idosos (62%) tinha algum grau de depressão e a distribuição em relação às características do indivíduo.

Tabela 1 - Perfil sociodemográfico e o quadro psicológico de idosos institucionalizados em dois municípios do estado do Paraná, 2018

Variável	Psicológico normal	Depressão leve	Depressão severa	Total
	n (%)	n (%)	n (%)	n (%)
Sexo				
Masculino	11 (45,83)	10 (41,66)	3 (12,50)	24 (48,00)
Feminino	8 (30,76)	13 (50,00)	5 (19,23)	26 (52,00)
Idade				
Até 74 anos	15 (48,39)	12 (38,71)	4 (12,90)	31 (62,00)
75 a 85 anos	3 (23,07)	8 (61,54)	2 (15,38)	13 (26,00)
Acima de 85 anos	1 (16,66)	3 (50,00)	2 (33,33)	6 (12,00)
Estado civil				
Solteiro	8 (30,77)	13 (50,00)	5 (19,23)	26 (52,00)
Com companheiro	3 (42,86)	4 (57,14)	-	7 (14,00)
Divorciado	2 (50,00)	2 (50,00)	-	4 (8,00)
Viúvo	6 (46,15)	4 (30,77)	3 (23,08)	13 (26,00)
Iniciativa do internamento				
Própria	4 (80,00)	1 (20,00)	-	5 (10,00)
Amigos	1 (25,00)	2 (50,00)	1 (25,00)	4 (8,00)
Familiares	13 (39,39)	14 (42,42)	6 (18,18)	33 (66,00)
Técnicos da ação social	1 (12,50)	6 (75,00)	1 (12,50)	8 (16,00)
Tempo de internamento				
Até 1 ano	4 (23,53)	8 (47,06)	5 (29,41)	17 (34,00)
1 a 2 anos	4 (44,44)	4 (44,44)	1 (11,11)	9 (18,00)
3 a 4 anos	4 (44,44)	4 (44,44)	1 (11,11)	9 (18,00)
5 a 8 anos	4 (36,36)	6 (54,54)	1 (9,09)	11 (22,00)
10 a 20 anos	3 (75,00)	1(25,00)		4 (8,00)
Gosta da Instituição				
Sim	14 (37,84)	20 (54,05)	3 (8,11)	37 (74,00)
Não	5 (38,46)	3 (23,08)	5 (38,46)	13 (26,00)
Faz algum tipo de atividade				
Não	11 (32,35)	17 (50,00)	6 (17,65)	34 (68,00)
Física	2 (33,33)	3 (50,00)	1 (16,7)	6 (12,00)
Cultural	6 (60,00)	3 (30,00)	1 (10,00)	10 (20,00)
Regularidade da visita				
Nenhuma vez	7 (43,75)	6 (37,50)	3 (18,75)	16 (32,00)
1 vez/mês	2 (20,00)	5 (50,00)	3 (30,00)	10 (20,00)
2 vezes/mês	8 (50,00)	6 (37,50)	2 (12,50)	16 (32,00)
Mais que 3 vezes/mês	2 (25,00)	6 (75,00)	-	8 (16,00)

Na Tabela 2 se observa a correlação da QVcom condição de saúde e estilo de vida.

Tabela 2 - Correlação entre as variáveis da escala da qualidade de vida, em idosos institucionalizados em dois municípios do estado do Paraná, 2018

Variáveis	Coefficiente de Correlação (rho)	P
Idade X como avalia a qualidade de vida	- 0,3834	0,0060
Dor física impede de fazer o que precisa X como avalia a QV	- 0,3145	0,0261
O quanto aproveita a vida X como avalia a QV	0,5004	0,0002
Satisfação em desempenhar as atividades do dia-a-dia X como avalia QV	0,4641	0,0007
O quanto precisa de tratamento médico para levar a vida diária X satisfação com a saúde	-0,4209	0,0023
O quanto aproveita a vida X o quanto precisa de tratamento médico para levar a vida diária	-0,3120	0,0274
Gostar do local onde mora X o quanto aproveita a vida	0,2951	0,03741
Quantidade do quanto tem oportunidade de atividades de lazer X o quanto aproveita a vida	0,5334	<0,0001
Satisfação com as relações pessoais X quanto aproveita a vida	0,6906	<0,0001
Frequência de sentimentos negativos (mau humor, desespero, ansiedade e depressão X o quanto aproveita a vida	-0,2917	0,0399
Satisfação com o apoio que recebe de amigos X o quanto aproveita a vida	0,4895	0,0003

Na Tabela 3 é possível observar os aspectos que mais contribuíram para a manifestação de sintomas depressivos.

Tabela 3 - Análise da relação bivariada entre itens da escala de depressão geriátrica e quadro depressivo em idosos institucionalizados. Municípios do estado do Paraná, 2018

Variáveis	n (%)	Valor-p [†]	†RP (IC95%)
Está satisfeito com a vida			
Sim	36		
Não	14	0,0003*	1,82 (1,32- 2,51)
Diminuiu as atividades e interesses			
Sim	8 (16,0)	0,2317*	2,72 (0,73- 10,10)
Não	42 (84,0)		
Sente a vida vazia			
Sim	35 (70,0)	0,0157	3,26 (1,31- 8,10)
Não	15 (30,0)		
Aborrece-se com frequência			
Sim	30 (60,0)	0,0204	2,45 (1,23- 4,87)
Não	20 (40,0)		
Na maioria das vezes sente-se bem com a vida			
Sim	34 (68,0)		
Não	16 (32,0)	0,0016*	1,84 (1,28- 2,62)

Variáveis	n (%)	Valor-p [†]	†RP (IC95%)
Tem por algo ruim			
Sim	10 (20,0)	0,7222*	1,09 (0,83- 1,43)
Não	40 (80,0)		
Na maioria das vezes sente-se feliz			
Sim	31 (62,0)		
Não	19 (38,0)	0,0163*	1,74 (1,15- 2,63)
Frequentemente sente-se desamparado			
Sim	22 (44,0)	0,0003*	2,52 (1,53- 4,15)
Não	28 (56,0)		
Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas			
Sim	32 (64,0)	<0,0001	5,71 (2,20- 4,81)
Não	18 (36,0)		
Acha que tem mais problemas de memória que a maioria			
Sim	21 (42,0)	0,0038*	2,01 (1,27- 3,17)
Não	29 (58,0)		
Acha que é maravilhoso viver			
Sim	39 (78,0)		
Não	11 (22,0)	0,0035*	1,55 (1,19- 2,01)
Vale a pena viver como vive agora			
Sim	42 (84,0)		
Não	8 (16,0)	0,0177*	1,35 (1,10- 1,66)
Sente-se cheio de energia			
Sim	27 (54,0)		
Não	23 (46,0)	0,0084*	2,04 (1,24- 3,36)
Acha que tem solução a situação em que vive			
Sim	37 (74,0)		
Não	13 (26,0)	0,0946*	1,39 (1,02- 1,88)
Acha que tem muitas pessoas vivendo melhor do que vive			
Sim	36 (72,0)	0,1572	2,18 (0,89- 5,30)
Não	14 (28,0)		
Gosta da instituição			
Sim	37 (74,0)	1	0,99 (0,71- 1,39)
Não	13 (26,0)		

†RP= Razão de Prevalência; IC= 95% intervalo de confiança; ‡Valor-p = Probabilidade de significância. *Valor p calculado pelo teste exato de Fisher.

DISCUSSÃO

Os idosos em estudo, apesar de viverem em uma ILPI privada, tinham renda média de um salário mínimo, sendo a mesma proveniente exclusivamente de aposentadoria pública. A média de idade encontrada foi menor do que a de 650 idosos institucionalizados na cidade de São Paulo em Passo Fundo, respectivamente 85,5 anos⁹ e 80,95 anos.¹⁰ Outra característica divergente é o estado civil, visto *que* em Passo Fundo a maioria era viúvo.¹⁰ Embora a diferença entre o número de homens e mulheres seja pequena, ela corrobora a tendência da população brasileira de idosos, dada a maior expectativa de vida das mulheres.²

A elevada prevalência de sintomas depressivos (leves e severos) encontrada é preocupante. Destarte, a prevalência destes sintomas entre moradores de ILPI é mais elevada do que em idosos da comunidade, especialmente quando moram com suas famílias.¹¹ No Brasil, a prevalência de sintomas depressivos em idosos que vivem em ILPI varia

entre 21,1% e 61,6%.¹²⁻¹⁵ Os fatores que podem contribuir para o surgimento de sintomas depressivos são: a própria institucionalização, perda de privacidade, viuvez, perda de entes queridos, abandono familiar, dificuldade de criar vínculos e superar perdas, qualidade do sono prejudicada, autopercepção negativa de saúde, isolamento social, doenças de etiologia somática e déficit funcional, neurossensorial e cognitivo.¹⁶

A ocorrência de depressão foi maior no sexo feminino, corroborando estudo no interior de São Paulo, que também identificou relação inversa entre grau de depressão e número de visitas recebidas.¹⁷ Na população em geral, as mulheres também apresentam maior vulnerabilidade e risco para depressão, o que pode ser decorrente de algumas questões culturalmente construídas.

O aumento observado da prevalência de sintomas depressivos com o avançar da idade pode ser decorrente da conscientização de que se está chegando ao final da vida e/ou das dificuldades em acompanhar as idéias da nova geração. Além disso, o surgimento de doenças também pode desencadear sintomas depressivos, devido por exemplo, às limitações físicas e incapacidade que as mesmas ocasionam.¹⁸

A presença de dor mostrou correlação direta com a QV. Está é uma queixa frequente entre idosos,¹⁹ podendo atingir cerca de 50% dos idosos na comunidade²⁰ e mais de 70% nos institucionalizados.²¹ Sua presença pode prejudicar a mobilidade, a realização de tarefas diárias e tornar o indivíduo mais dependente de cuidados,¹⁰ comprometendo, por conseguinte a QV dos idosos.²⁰

Correlação moderada e inversa do quanto a pessoa aproveita a vida e o quanto precisa de tratamento médico, reforça a premissa de que o processo patológico interfere diretamente na QV. Isto porque o idoso que precisa de tratamento médico, muitas vezes apresenta também alguma limitação física além da algia, e esse fato pode ser um obstáculo para aproveitar melhor a vida.

A condição de fragilidade é outro fator predominante no idoso quando o envelhecimento ocorre de forma insatisfatória, sendo que alguns fatores colaboram com esse problema e levam o indivíduo a uma maior necessidade de tratamento médico para manutenção da saúde.²²

Estudo de revisão narrativa constatou existir forte relação entre fragilidade e depressão em idosos.²³ Nesta direção, estudo realizado em Recife, PE com 432 idosos residentes em ILPI mostrou que comprometimento das atividades de vida diária, necessidade de internação, perda de peso e sentimento de tristeza ou depressão, são alguns dos fatores que aumentam a prevalência da condição de fragilidade, comprometendo a QV.²⁴

Gostar do lugar onde mora apresentou correlação direta com o quanto se aproveita a vida e, conseqüentemente, com sua melhor qualidade, corroborando que o gostar do ambiente em que reside e realizar atividades promotoras da preservação mental e física (dança e atividades socioculturais) constituem fatores que interferem positivamente na QV vida de idosos institucionalizados.⁹

Estes achados apontam a necessidade dos integrantes das equipes que assistem indivíduos idosos valorizarem a oferta

destes tipos de atividades, pois as mesmas podem influenciar a saúde mental. É importante que os profissionais estejam sempre atentos às limitações e potencialidades individuais e desenvolver estratégias que atendam suas necessidades específicas e com equidade, de modo que todos possam aproveitar melhor a vida. Portanto, ao trabalhar com a população idosa, seja na comunidade ou nas ILPI, é preciso sempre promover atividades culturais esportivas, artesanatos, rodas de conversa para desenvolver as relações pessoais, entre outras.

Neste sentido, a dança, por exemplo, foi apontada em estudo de revisão, como uma atividade socializadora e também como atividade física, que se associa positivamente à melhoria da saúde e QV dos idosos. Independente do estilo, a dança como atividade regular, proporciona melhora do equilíbrio, flexibilidade e postura; maior oxigenação do cérebro e estímulo cognitivo; fortalecimento muscular e proteção das articulações; combate ao estresse e à depressão geriátrica; estímulo ao convívio social e alegria de viver, promovendo seres mais saudáveis no seu dia a dia.²⁵

Não foi observada correlação direta entre o apreço pela instituição e menor frequência de quadros depressivos, o que pode estar relacionado à complexidade que envolve a manifestação destes sintomas, permitindo inferir que o ambiente não exerce primordialmente influência negativa, comparado a outras questões. Estudo mostra que algumas circunstâncias como o(s) tipo(s) de patologia(s) que a pessoa têm, a ausência de lazer, de relações sociais, amigos e visitas, além da sensação de desamparo e de não sentir-se de bem com a vida, interfere de forma significativa no quadro psicológico, sendo que a interação de fatores desencadeia um cenário ainda mais complexo.⁹ Nestes casos, a atuação de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar atuando com foco na QV deve ser priorizada.

Também foi observada correlação forte entre as oportunidades de lazer e satisfação com as relações pessoais e correlação moderada entre aproveitar a vida e estar satisfeito com o apoio dos amigos, fatores estes que ressaltam a importância dos laços de amizade e da promoção de atividades. Contudo, a maioria dos participantes referiu não realizar qualquer tipo de atividade, o que certamente explica os elevados índices de sintomas depressivos encontrados.

Ademais, observou-se que os idosos que afirmaram preferir ficar em casa (instituição) do que sair e fazer coisas novas tiveram quase seis vezes mais chances de terem quadros depressivos. Destarte, a realização de atividades nesta etapa da vida é fundamental para melhorar e preservar a cognição. A participação em grupos de convivência e a realização de atividades com acompanhamento profissional podem promover um envelhecimento ativo, com menor comprometimento das funções cognitivas, maior socialização, diminuição dos sentimentos negativos e de exclusão social.²⁶

Todavia o processo de envelhecimento não está, necessariamente, restrito a doenças e incapacidades, mas sobretudo ao surgimento de doenças crônico-degenerativas, frequentes nesta população. Neste sentido, a maioria dos idosos afirmou ter problemas acentuados de memória, sendo que aqueles que consideram ter mais problemas de memória,

do que a maioria de seus pares, apresentaram duas vezes mais chances de ter quadro depressivo. Este achado corrobora resultado de estudo realizado em Recife, o qual contou com os indivíduos com maior índice de sintomatologia depressiva possuem diversas alterações de cognição, sendo uma delas a alteração da memória.²⁷ Destarte, estudos nacionais e internacionais demonstram associações importantes entre doenças crônicas degenerativas, incapacidade funcional e qualidade de vida dos idosos.²⁸

A presença de sintomas depressivos também esteve relacionado com uma posição negativa sobre a vida em geral. Destaca-se que os idosos deste estudo não estão satisfeitos com a vida; na maioria das vezes não se sentem bem com a vida; não acham que vale a pena viver da forma como vivem agora; não se sentem com energia para atividades do dia-dia; se aborrecem com frequência e sentem-se infelizes. Os que se encontram nestas condições têm aproximadamente duas vezes mais chances de terem quadros depressivos e os que sentem a vida vazia e frequentemente sentem-se desamparados tem três vezes mais chances de terem quadros depressivos.

Estes aspectos ressaltam a importância de a equipe multiprofissional sempre utilizar tecnologias leves (escuta, acolhimento, comunicação, adequada aos idosos com empatia), para identificar necessidades pessoais do indivíduo para estar satisfeito com a vida e tentar intervir.²⁹

A maioria dos entrevistados recebe algum tipo de visita, sendo que aqueles que recebem mais de três visitas mensais não apresentaram sintomas depressivos severos, o que permite inferir que maior regularidade na frequência de visitas pode minimizar e até mesmo evitar o surgimento de sintomas depressivos. Observou-se que a maioria dos entrevistados informou gostar da instituição, e esse fato interferiu na menor prevalência de sintomas depressivos severos. Contudo, a prevalência de sintomas depressivos leve foi maior entre os idosos que afirmaram gostar da instituição, o que pode ser justificado pelo fato que os sintomas depressivos são decorrentes de fatores diversos e complexos, corroborando resultado de estudo realizado na cidade de São Paulo, no qual foi constatado que o fato de gostar do local onde se vive pode diminuir a frequência de sintomas depressivos graves, mas não os leves, visto que estes podem ser decorrentes de processos reflexivos relacionados aos familiares, estilo de vida e presença de patologias.⁹

A solidão é um sentimento comum entre indivíduos que residem em ILPI, seja devido ao abandono por parte da família, a condição conjugal ou isolamento social. Quando o indivíduo se insere em um contexto de institucionalização, ele passa por uma adaptação à nova rotina, ao novo ambiente e às novas pessoas com quem convive, além de passar pela dificuldade de perder sua independência, seu papel social e de ter menos contato com familiares e amigos. Para que este processo de adaptação ocorra de forma mais tranquila, é necessário que haja apoio e diálogo em seu círculo de convivência.³⁰

E por fim, outro dado que chamou a atenção na realização deste estudo foi a quantidade de idosos institucionalizados excluídos da pesquisa por apresentarem algum tipo de Declínio cognitivo (Dc). O mesmo ocorreu em estudo realizado em Marília com idosos institucionalizados, o qual

obteve a participação de menos de 30% dos idosos, visto que a maioria também possuía algum tipo de Dc que os impediam de responder os questionários do estudo.¹⁷

CONCLUSÃO

A qualidade de vida dos indivíduos em estudo se mostrou comprometida, sendo que alguns fatores como a realização de atividades físicas e de lazer, o sentir-se bem com o local onde vivem, a disponibilidade de uma boa rede de apoio, cuja qual influencia positivamente a qualidade de vida.

A prevalência de sintomas depressivos na amostra de idosos foi elevada, o que indica que a equipe, constituída por profissionais da área de saúde, social, pedagógica e cuidadores, precisam valorizar e dar maior atenção para a saúde mental dos indivíduos que residem em instituições de longa permanência, além de promover ações para que haja uma diminuição do declínio cognitivo, melhoria da qualidade de vida e aumente a autonomia desses idosos.

Ressaltamos que a escassez de estudos desta natureza limitou as comparações envolvendo a qualidade de vida entre idosos institucionalizados com idosos que convivem em outras situações e condições de vida. Contudo os achados encontrados aqui tende a colaborar com a literatura e fomentar discussões que poderão influenciar outros estudos e minorar a assistência para estes idosos com estratégias que visem assegurar e proporcionar uma melhor qualidade de vida.

REFERÊNCIAS

1. Veras RP, Oliveira M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Cien Saude Colet*. [Internet] 2018 [Acesso em 10 de Dezembro de 2019]; 23(6). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232018000601929&script=sci_abstract&tlng=pt
2. Ibge. Tábua completa de mortalidade para o Brasil – 2016 Breve análise da evolução da mortalidade no Brasil. [Internet]. 2017 [Acesso em 26 Maio 2019]; Disponível em: ftp://ftp.ibge.gov.br/Tabuas_Completas_de_Mortalidade/Tabuas_Completas_de_Mortalidade_2016/tabua_de_mortalidade_2016_analise.pdf.
3. Silva RS, Fedosse E, Pasotini FS, Riehs EB. Condições de saúde de idosos institucionalizados: contribuições para ação interdisciplinar e promotora de saúde. *Cad Bras Ter Ocup*. [Internet] 2019 [Acesso em 12 de Dezembro de 2019]; 27(2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2526-89102019000200345&lng=en
4. Sousa KA, Freitas FFQ, Castro AP, Oliveira CDB, Almeida AAB, Sousa KA. Prevalência de sintomas de depressão em idosos assistidos pela Estratégia de Saúde da Família. *REME rev.min.enferm*. [Internet] 2017 [Acesso em 10 de Dezembro de 2019]; 21. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-31647>
5. Gullich I, Duro SMS, Cesar JÁ. Depressão entre idosos: um estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Rev. bras. epidemiol*. [Internet] 2016 [Acesso em 15 de Dezembro de 2019]; 19(4). Disponível em : http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2016000400691&lng=en
6. Alves ACTM, Esmeraldo CA, Costa MSC, Honório MLP, Nunes VMA, Freitas AAL. Ações desenvolvidas por cuidadores de idosos institucionalizados no Brasil. *Ações desenvolvidas por cuidadores de idosos institucionalizados no Brasil*. *Avenferm*. [Internet] 2018 [Acesso em 15 de Dezembro de 2019]; 36(3). Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/aven/v36n3/0121-4500-aven-36-03-273.pdf>
7. Fleck MPA, Louzada S, Xavier M, Chachamovich E, Vieira G, Santos L, et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida "WHOQOL-bref". *Rev. saúde pública*. [Internet] 2000 [Acesso em 15 de Dezembro de 2019]; 34(2). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102000000200012&lng=en

8. Paradelo EMP, Lourenço RA, Veras RP. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. Rev. saúde pública. [Internet] 2005 [Acesso em 15 de Dezembro de 2019]; 39(6). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102005000600008&lng=en
9. Scherrer Junior G, Okuno MFP, Oliveira LM, Barbosa DA, Alonso AC, Fram DF, Belasco AGS. Quality of life of institutionalized aged with and without symptoms of depression. Rev. bras. enferm. [Internet] 2019 [Cited 2019 dez 15]; 72(2). Available from: <http://www.rbgg.com.br/arquivos/edicoes/RBGG%2021-2ING.pdf>
10. Ribeiro DS, Garbin K, Jorge MSG, Doring M, Portella MR, Wibelinger LM. Prevalence of chronic pain and analysis of handgrips trength in institutionalized elderly. BrJP. [Internet] 2019 [Cited 2019 dez 15]; 2(3). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2595-31922019000300242&lng=en
11. Vieira SKSE, Alves ELM; Fernandes MA, Martins MCC, Lago EC. Características sociodemográficas e morbidades entre idosos institucionalizados sem declínio cognitivo. R. pesq.: cuid. fundam. online. [Internet] 2017; [Acesso em 08 de Dezembro de 2019]; 9(4). Disponível em: https://www.redalyc.org/pdf/5057/505754110036_5.pdf
12. Souza IAL, Massi G, Berberian AP, Guarinebra AC, Carnevale L. O impacto de atividades linguístico-discursivas na promoção da saúde de idosos de uma instituição de longa permanência. *Audiol., Commun. Res.* [Internet] 2015 [Acesso em 10 de Dezembro de 2019]; 20(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/acr/v20n2/2317-6431-acr-20-2-0175.pdf>
13. Djernes JK. Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review. Acta psychiatr. scand. [Internet] 2006 [Cited 2019 dez 2]; 113(5). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16603029>
14. Güths JFS, Jacob MHVM, Santos AMPV, Arossi GA, Béria JU. Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. Rev. bras.geriatr.gerontol. [Internet] 2017 [Acesso em 24 de Abril de 2019]; 20(2). Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbpg/v20n2/pt_1809-9823-rbpg-20-02-00175.pdf
15. Lampert MA, Rosso ALP. Depressão em idosos residentes em Instituição de longa permanência. Dement. neuropsychol. [online]. [Internet] 2015 [Acesso em 22 de Dezembro de 2019]; 9(1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1980-57642015000100076&lng=en
16. Nóbrega IRAP, Leal MCC, Marques APO, Vieira JCM. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. Saúde debate. [Internet] 2015 [Acesso em 21 de Novembro de 2019]; 39(105). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v39n105/0103-1104-sdeb-39-105-00536.pdf>
17. Faber LM, ScheicherME, Soares E. Depressão, Declínio Cognitivo e Polimedicação em idosos institucionalizados. Rev Kairós Gerontologia. [Internet] 2017 [Acesso em 20 de Dezembro de 2019]; 20(2). Disponível em : <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairós/article/view/34922>
18. Lima CM, Barros NS, Barroso BMA, Pereira ACD, Silva APV. Um estudo sobre depressão na terceira idade. Inova Saúde [Internet] 2018 [Acesso em 11 de Dezembro de 2019]; 7(1). Disponível em: <http://periodicos.unesc.net/Inovasauade/article/view/4258>
19. Jorge MS, Zanin C, Knob B, Wibelinger LM. Physiotherapeutic intervention on chronic lumbar pain impact in the elderly. Rev. dor. [Internet] 2015 [Cited 2019 dez 10]; 16(4). Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-00132015000400302&lng=en
20. Pereira LV, de Vasconcelos PP, Souza LA, Pereira Gde A, Nakatani AY, Bachion MM. Prevalence and intensity of chronic pain and self-perceived health among elderly people: a population-based study. Rev. latinoam.Enferm. [Internet] 2014 [Cited 2019 dez 10]; 22(4). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25296151>
21. Pereira LV, Pereira Gde A, Moura LA, Fernandes RR. Pain intensity among institutionalized elderly: a comparison between numerical scales and verbal descriptors. Rev. Esc.Enferm. USP. [Internet] 2015 [Cited 2019 dez 20]; 49(5). Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25296151>
22. Cabral JF, Silva AMC, Mattos IE, Neves AQ, Luz LL, Ferreira DB. et al. Vulnerabilidade e fatores associados em idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família. Ciênc.Saúde Colet. [Internet]2019 [Acesso em 10 de Dezembro de 2019]; 24(9). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000903227&lng=en
23. Nascimento PPP, Batistoni SST. Depressão e fragilidade na velhice: uma revisão narrativa das publicações de 2008-2018. Interface (Botucatu Online). [Internet] 2019 [Acesso em 19 de Dezembro de 2019]; 23. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832019000100306&lng=pt
24. Melo EMA, Marques APO, Leal MCC, Melo HMA. Síndrome da fragilidade e fatores associados em idosos residentes em instituições de longa permanência. Saúde debate. [Internet] 2018 [Acesso em 10 de Dezembro de 2019]; 42(117). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/sdeb/v42n117/0103-1104-sdeb-42-117-0468.pdf>
25. Silva KM, Nitschke RG, Santos SMA. A dança e o envelhecimento: benefícios descritos na literatura. Ciênc.cuid.saúde. [Internet] 2018 [Acesso em 11 de Dezembro de 2019]; 17(3). Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/39020>
26. Oliveira AG, Abreu SSS, Macedo MASS, Duarte SFP, Reis LAR, Lima PV. Grupos de convivência como suporte na prevenção da depressão em idosos. Rev Enferm Contemp. [Internet] 2019 [Acesso em 10 de Dezembro de 2019]; 8(1). Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/enfermagem/article/view/1637>
27. Ferreira JB, Fernandes JR, Barbosa RM, Silva-Filho J, Barbosa LF. Alterações de memória e funções executivas em pacientes com depressão. Psic., Saúde &Doenças. [Internet] 2019 [Acesso em 08 de Dezembro de 2019]; 20(1). Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1645-00862019000100009&lng=pt
28. Miranda LCV, Soares SM, Silva PAB. Qualidade de vida e fatores associados em idosos de um Centro de Referência à Pessoa Idosa. Ciênc. Saúde Colet. [Internet] 2016 [Acesso em 10 de Dezembro de 2019]; 21 (11). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232016001103533&lng=pt
29. Guimaraes LA, Brito TA, Pithon KR, Jesus CS, Souto CS, Sjn, et al. Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência. Ciênc. Saúde Colet.[Internet] 2019 [Acesso em 15 de Dezembro de 2019]; 24(9). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232019000903275&lng=en
30. Quintero-Echeverri A, Villamil-Gallego MM, Henao-Villa E, Cardona-Jiménez JL. Diferencias en el sentimiento de soledad entre adultos institucionalizados y no institucionalizados. Rev. Fac. Nac. Salud Pública. [Internet] 2018 [Cited 2019 dez 10]; 36(2). Available from: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v36n2/0120-386X-rfnsp-36-02-00049.pdf>

Recebido em: 04/02/2020

Revisões requeridas: 22/06/2020

Aprovado em: 23/10/2020

Publicado em: 01/07/2021

Autora correspondente

Erika dos Santos Ratuchnei

Endereço: Rua Marcílio Fias, 994, Apto 802,

Maringá-PR, Brasil

CEP: 87.050-120

Email: erikaratuchnei@gmail.com

Divulgação: Os autores afirmam não ter conflito de interesses.