

Enferm Bras 2019;18(3):422-29
<https://doi.org/10.33233/eb.v18i3.2642>

ARTIGO ORIGINAL

Idosos institucionalizados e depressão: rastreamento dos sintomas

Evelto Angelo Frutuoso*, Fernanda Formiga Flávio**, Cláudia Maria Fernandes, M.Sc.***, José Augusto de Sousa Rodrigues****, Maria Joyce Tavares Alves***, Gabrielle Manguiera Lacerda****, Cícera Renata Diniz Vieira Silva*****

*Graduado em Enfermagem pela UFCG-CFP, Docente do ITEC-PB, **Mestranda em Saúde Coletiva-PPGSCol/UFRN, Professora Substituta da Universidade Federal de Campina Grande, ***Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da UFCG-CFP, ****Acadêmicos do Curso de Bacharelado em Enfermagem da UFCG-CFP, *****Doutoranda em Ciências da Saúde (UFRN), Docente do curso de Bacharelado em Enfermagem da UFCG-CFP

Recebido em 8 de novembro de 2018; aceito em 18 de fevereiro de 2019.

Correspondência: José Augusto de Sousa Rodrigues, Rua Josefa Maria Braga, Cajazeiras PB, E-mail: joseaugustoat41@gmail.com; Evelto Angelo Frutuoso: evelto_angelo@hotmail.com; Fernanda Formiga Flávio: ff.flavio@hotmail.com; Cláudia Maria Fernandes: claudiaalegriaf@yahoo.com.br; Maria Joyce Tavares Alves: joyce.alves_26@gmail.com; Gabrielle Manguiera Lacerda: gabrieellecz@gmail.com; Cícera Renata Diniz Vieira Silva: renatadinizz_enf@yahoo.com.br

Resumo

Introdução: No Brasil, com a transição demográfica, o número de pessoas que alcançam a terceira idade tem aumentado significativamente e, paralelamente a esse processo, observa-se um aumento gradativo de perturbações de humor nessa etapa da vida, principalmente o transtorno depressivo. **Objetivo:** Analisar a prevalência de sintomas depressivos em idosos institucionalizados. **Métodos:** Estudo descritivo, com abordagem quantitativa, desenvolvido com idosos de três instituições de longa permanência no município de Cajazeiras, Paraíba. O instrumento utilizado para a coleta de dados consistiu em um questionário validado, a Escala de Depressão Geriátrica. A análise estatística descritiva e testes estatísticos foram realizados no software SPSS, versão 20. Todos os itens dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde foram obedecidos neste estudo. **Resultados:** A prevalência de sintomas depressivos foi de 47,8%, mostrando-se elevada quando comparada com outras pesquisas. Isso demanda melhores capacitações por parte dos profissionais em busca de olhares diferenciados e investigações direcionadas, objetivando intervenções precoces e satisfatórias. **Conclusão:** Torna-se primordial a criação de programas para idosos institucionalizados que visem promover participações diretas no âmbito social, cultural, esportivo, lazer e educacional, com ênfase no empoderamento dos atores sociais e na redução da sintomatologia depressiva neste grupo etário. **Palavras-chave:** saúde do idoso, depressão, institucionalização.

Abstract

Institutionalized old people and depression: symptoms trace

Introduction: In Brazil, with the demographic transition, the number of people reaching the third age has increased significantly, and in parallel with this process, there is a gradual increase of mood disorders in this stage of life, especially the depressive disorder. **Objective:** To analyze the prevalence of depressive symptoms in institutionalized elderly people. **Methods:** Descriptive study, with a quantitative approach, developed with elderly individuals from three long-term institutions in the municipality of Cajazeiras, Paraíba. The instrument used for data collection consisted of a validated questionnaire, the Geriatric Depression Scale. Descriptive statistical analysis and statistical tests were performed in SPSS software, version 20. All items set forth in Resolution 466/12 of the National Health Council were obeyed in this study. **Results:** The prevalence of depressive symptoms was 47.8%, which was high when compared to other studies. This demands better qualifications on the part of the professionals in search of differentiated looks and directed investigations, aiming at early and satisfactory interventions. **Conclusion:** It is essential to create programs for institutionalized elderly people that aim to promote direct social, cultural,

sports, leisure and educational activities, with emphasis on the empowerment of social actors and the reduction of depressive symptomatology in this age group.

Key-words: elderly health, depression, institutionalization.

Resumen

Adultos mayores institucionalizados y depresión: rastreo de los síntomas

Introducción: En Brasil, con la transición demográfica, el número de personas que alcanzan la tercera edad tiene aumentado significativamente y, paralelamente a ese proceso, se observa un aumento gradual de perturbaciones de humor en esta etapa de la vida, principalmente el trastorno depresivo. *Objetivo:* Analizar la prevalencia de síntomas depresivos en mayores institucionalizados. *Métodos:* Estudio descriptivo, con abordaje cuantitativo, desarrollado con personas mayores de tres instituciones de larga duración en el municipio de Cajazeiras, Paraíba. El instrumento utilizado para la recolección de datos consistió en un cuestionario validado, la Escala de Depresión Geriátrica. El análisis estadístico descriptivo y las pruebas estadísticas se realizaron en el software SPSS, versión 20. Todos los ítems dispuestos en la Resolución 466/12 del Consejo Nacional de Salud fueron obedecidos en este estudio. *Resultados:* La prevalencia de síntomas depresivos fue de 47,8%, mostrándose elevada cuando comparada con otras investigaciones. Esto demanda mejores capacitaciones por parte de los profesionales en busca de miradas diferenciadas e investigaciones dirigidas, objetivando intervenciones precoces y satisfactorias. *Conclusión:* Se vuelve primordial la creación de programas para personas mayores institucionalizadas que busquen promover participaciones directas en el ámbito social, cultural, deportivo, ocio y educativo, con énfasis en el empoderamiento de los actores sociales y en la reducción de la sintomatología depresiva en este grupo de edad.

Palabras-clave: salud del anciano, depresión, institucionalización.

Introdução

A efetivação e melhoria das políticas públicas, da promoção da saúde e a busca incessante por uma melhor qualidade de vida, têm proporcionado um aumento da expectativa de vida. No Brasil, a transição demográfica proporcionou um aumento significativo no número de pessoas que alcançam a terceira idade, e, paralelamente a este processo, observa-se um aumento gradativo de perturbações de humor nessa etapa da vida, destacando-se o transtorno depressivo [1].

A depressão não deve ser observada apenas como um momento de tristeza ou algo intimamente ligado ao processo de envelhecimento, pois é um transtorno afetivo que provoca várias alterações, envolvendo distúrbios de humor, respostas cognitivas e mentais, ou seja, constitui-se um processo patológico que merece atenção e um diagnóstico precoce [2]. Para Nogueira et al. [3], a doença reflete uma apreensão em perspectivas futuras, traduzindo-a, portanto, como um grande problema de saúde pública.

No Brasil, o aumento do número de casos de doenças psiquiátricas em idosos ocorre simultaneamente à progressão do envelhecimento humano. A taxa de prevalência da depressão é apontada na literatura como estando entre 5 e 35%, levando em consideração as suas diferentes formas e o nível de gravidade [4].

Nesse contexto, a utilização habitual de instrumentos de rastreamento de sintomas depressivos, simples e práticos, como, por exemplo, a Escala de Depressão Geriátrica (EDG), subsidiária de forma preditiva vários casos da doença, contribuindo inexoravelmente para a redução da prevalência, do agravamento de comorbidades existentes relacionadas à enfermidade supracitada, da própria mortalidade, principalmente no que concerne aos casos de suicídio, bem como o desgaste biológico, psicológico, social e econômico. Segundo Matias et al. [5], o rastreamento de sintomas depressivos sugestivos constitui uma ferramenta indispensável; todavia, o fato é que este é frequentemente negligenciado, seja por cuidadores, familiares, e até mesmo pelos próprios profissionais de saúde.

Vale salientar que embora os instrumentos de rastreamento não caracterizem um diagnóstico nosológico definitivo, esses são indicados devido a sua facilidade de aplicação e efetividade da identificação de indivíduos com sintomas depressivos [6].

Este estudo tem por objetivo analisar a prevalência de sintomas depressivos em pessoas idosas institucionalizadas e identificar os principais fatores associados aos sintomas sugestivos da doença. Seu desenvolvimento é justificado mediante a necessidade da aplicação de ferramentas capazes de realizar uma identificação precoce do transtorno depressivo, para, a partir disso, atuar na promoção e reabilitação da saúde das pessoas idosas acometidas.

Material e métodos

Trata-se de um estudo transversal descritivo, com abordagem quantitativa, realizado em janeiro de 2017 em três Instituições de Longa Permanência (ILP) localizadas no município de Cajazeiras, no estado da Paraíba. A população do estudo foi constituída pelos idosos institucionalizados das três ILP, totalizando 46 indivíduos. Foram considerados critérios de inclusão do estudo: Idosos (60 anos ou mais) institucionalizados, que possuíam as funções cognitivas preservadas. Foram excluídos os idosos que por algum motivo não estavam presentes na instituição durante o período da coleta, permanecendo, portanto, uma amostra de 23 idosos.

O instrumento utilizado para a coleta de dados consistiu em um questionário validado, a Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15), que foi adaptada para esta pesquisa, com acréscimo de questões relativas aos dados sociodemográficos dos participantes. A EDG-15 é um instrumento composto de 15 perguntas dicotômicas, de forma que cada resposta positiva relacionada ao transtorno depressivo representa 1 ponto, originando escores de 0 a 15. A coleta dos dados ocorreu em datas e horários previamente pactuados com a administração das instituições, sendo a abordagem aos idosos realizada após explicação dos objetivos da pesquisa, em um ambiente tranquilo e reservado.

O banco de dados foi construído no programa SPSS® (*Statistical Package for the Social Sciences* – versão 20.0). Utilizou-se a estatística descritiva e inferencial, utilizando-se o Teste do Qui-Quadrado de Pearson, para se observarem as possíveis associações existentes entre algumas variáveis. O nível de significância adotado foi de $p < 0,05$.

Destaca-se que todos os itens dispostos na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, que regulamenta a pesquisa com seres humanos, foram obedecidos. A pesquisa foi submetida à análise e emissão de parecer do Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Alcides Carneiro da Universidade Federal de Campina Grande e só teve início após a devida aprovação, sob número de parecer 1.886.740.

Resultados

Após verificação dos critérios de seleção, a amostra foi constituída por 23 idosos. O rastreamento de sintomas depressivos encontrado foi de 47,8%. Destes, 39,1% apresentaram nível leve; e 8,7% nível severo, de acordo com a EDG – 15 (Tabela I).

Tabela I - Classificação dos escores de depressão em idosos institucionalizados, de acordo com EDG – 15. Cajazeiras/PB, 2017.

Classificação	f	%
Escore 0 – 5 (normal)	12	52,2
Escore 6 – 10 (depressão leve)	9	39,1
Escore 11 – 15 (depressão severa)	2	8,7

Fonte: Dados da pesquisa. 2017.

Quanto à associação entre as variáveis de contexto (sociodemográficos, econômicos, de hábitos e saúde) com os escores alterados da EDG-15, estes estão sumarizados na tabela II.

Houve predominância do sexo feminino (52,2%), de idosos com idade entre 70 e 79 anos (52,2%), solteiros e analfabetos (56,5%), que possuem filhos (65,2%), com doença de base do tipo hipertensão arterial sistêmica (HAS) e/ou diabetes (56,5%), que não praticam atividades físicas (78,3%) e cuja iniciativa da internação partiu da própria família (39,1%).

As verificações de associações entre a depressão e as características sociodemográficas, de saúde, comportamentais e sociais foram significantes para as seguintes variáveis: sexo, possuir filhos, prática de atividades e autoavaliação da saúde ($p < 0,05$).

No que tange ao sexo, observou-se uma maior predominância de sintomas depressivos entre as mulheres.

Outra variável que apresentou valor relevante estatisticamente foi o fato de a maioria dos idosos possuírem filhos, e destes, parte significativa (63,6%) apresentaram sintomatologia depressiva. Isso pode ser explicado pela observação de outra variável (recebe visitas), que embora não tenha manifestado valor significativo, está intimamente relacionada com o aspecto familiar, afetivo e social, tendo em vista que grande parte dos atores sociais (78,3%) relatou nunca (36,4%) ou raramente (54,5%) receberem visitas.

Tabela II - Variáveis de contexto e frequência de alterações da EDG-15. Cajazeiras/PB, 2017.

Variável	f	%	EDG ≥ 6		p*
			f	%	
Sexo					
Masculino	11	47,8	5	45,5	0,045
Feminino	12	52,2	6	54,5	(p<0,05)
Idade (anos)					
60 a 69	4	17,4	1	9,1	0,075
70 a 79	12	52,2	8	72,7	
80 a 89	7	30,4	2	18,2	
Estado civil					
Casado	2	8,7	0	0	
Solteiro	13	56,5	7	63,6	0,164
Viúvo	8	34,8	4	36,4	
Escolaridade					
Analfabeto	13	56,5	5	45,4	
Ensino fundamental	8	34,8	4	36,4	0,313
Ensino médio	1	4,3	1	9,1	
Ensino superior	1	4,3	1	9,1	
Possui filhos					
Sim	15	65,2	7	63,6	0,032
Não	8	34,8	4	36,4	(p<0,05)
Institucionalização					
Menos de 1 ano	9	39,1	4	36,4	0,104
1 a 5 anos	9	39,1	4	36,4	
Mais de 5 anos	5	21,7	3	27,2	
Doença de base					
HAS e/ou Diabetes	13	56,5	7	63,6	
Doença óssea	1	4,3	1	9,1	0,172
Alteração de humor	3	13,0	1	9,1	
Nenhuma	6	26,1	2	18,2	
Situação econômica					
Ruim	8	34,8	5	45,4	0,272
Regular	8	34,8	4	36,4	
Boa	7	30,4	2	18,2	
Iniciativa de internação					
Própria	8	34,8	3	27,2	0,063
Amigo	6	26,1	4	36,4	
Família	9	39,1	4	36,4	
Gosta da instituição					
Sim	13	56,5	4	36,4	0,389
Não	10	43,5	7	63,6	
Pratica atividades					
Sim	5	21,7	2	18,2	0,034
Não	18	78,3	9	81,8	(p<0,05)
Recebe visitas					
Nunca	8	34,8	4	36,4	
Raramente	10	43,5	6	54,5	
Algumas vezes	5	21,7	1	9,1	0,184
Auto avaliação da saúde					
Ruim	10	43,5	6	54,5	0,010
Boa	12	52,2	4	36,4	(p<0,05)
Ótima	1	4,3	1	9,1	

Fonte: Dados da pesquisa. 2017; *Valores baseados nos resultados do teste Qui-quadrado.

Não obstante, dos idosos que não possuíam filhos (34,8%), uma parcela (36,4%) apresentou escores maiores ou iguais a 6, reforçando a ideia que a ausência do seio familiar pode contribuir de maneira efetiva para o surgimento ou desenvolvimento do processo patológico estudado. Em correlação, como grande parte da amostra são solteiros ou viúvos acentuam consideravelmente para o desenvolvimento de tal quadro depressivo, uma vez que associada a

ausência do companheiro existe à falta ou deficiência de apoio por partes dos entes queridos considerados mais próximos (filhos) no modelo histórico tradicional.

No que diz respeito à autoavaliação de saúde, a variável apresentou significância estatística e constatou-se maior prevalência nos idosos que classificaram sua saúde como ruim (54,5%).

Quanto ao restante das variáveis estudadas, com relação ao grupo etário, houve predomínio de risco de depressão entre os idosos com idade entre 70 e 79 anos (72,7%).

Entre os idosos com escores indicativos de sintomas depressivos, 36,4% estavam institucionalizados há menos de 1 ano e o mesmo percentual igualitário (36,4%) para os que estavam institucionalizados entre 1 e 5 anos. Dos 21,7% que residiam na instituição há mais de 5 anos, 3 apresentaram valores positivos para sintomatologia depressiva.

A partir desses resultados, percebe-se que a presença de sintomas depressivos não apresentou, neste estudo, uma ligação com o aumento gradual do tempo de permanência do idoso na instituição, sendo ela mais frequente em idosos recém-chegados e com poucos anos de institucionalização devido ao impacto provocado pela mudança de convívio. Esse dado pode ser correlacionado com as adaptações que os idosos precisam fazer ao novo lar, com normas e rotinas pré-estabelecidas, restrições ao planejamento de passeios fora do ambiente, horários determinados para refeições e outras atividades que antes faziam com livre arbítrio. Embora a ILP ofereça certa flexibilidade em relação a determinadas atividades, acabam, em contrapartida, limitando a maleabilidade da vida das pessoas que ali residem.

Quanto à presença de outras comorbidades associadas, 67,8 % dos idosos pesquisados com escores ≥ 6 eram portadores de HAS e/ou diabetes.

No que concerne à situação econômica, observou-se que de acordo com os sintomáticos, segundo a EDG, 45,4% classificaram sua situação como ruim, 36,4% como regular, e apenas 18,2% entenderam que seu estado econômico era considerado bom.

Quanto à iniciativa de internação, 39,1% da amostra referiu que a família tomou a decisão de inseri-los na instituição de longa permanência, e destes, 36,4% apresentaram quadro sugestivo de depressão.

Em relação à satisfação com a instituição de longa permanência, 56,5% referiram gostar do lugar onde residem e os outros 43,5% relataram insatisfação com o ambiente de moradia, dos 11 que apresentaram sintomas sugestivos de quadro depressivo, 63,3% revelaram não gostar da instituição. Isso pode acontecer devido à dificuldade de adaptação, a falta do convívio social e vida cotidiana a qual estavam acostumados antes da internação, bem como as restrições impostas pela instituição, limitando as opções socioculturais dos indivíduos.

Discussão

Os resultados da pesquisa equiparam-se a outros estudos, como em um realizado na cidade de Recife, Pernambuco, em que se aplicou o mesmo instrumento de avaliação, constatando prevalência de sintomatologia indicativa de depressão equivalente a 49,76% [7].

Segundo Almeida et al. [8], as pessoas do sexo feminino atingem maior longevidade, seguida por uma maior incidência de processos patológicos crônicos, entre os quais o transtorno depressivo. Em associação, aqueles que alcançam idades mais avançadas, conseqüentemente vivenciam diversas experiências que podem contribuir para o desenvolvimento da sintomatologia depressiva, tais como a morte de entes queridos, perda da autonomia, dificuldade de se relacionar, diminuição da sexualidade, incapacidades decorrentes de traumas, principalmente por quedas, entre outros.

Em relação à prática de atividades físicas, Lopes *et al.* [9] referem que há indícios de que essa, quando programada entre as pessoas da terceira idade, contribui para uma melhor relação e comunicação social, levando a uma maior satisfação de controle sobre episódios e eventualidades do meio. No presente estudo, entre os idosos que não praticavam atividades físicas, 81,8% apresentaram sintomatologia sugestiva do transtorno depressivo, com valores estatisticamente significativos, reiterando a concepção de que a prática regular de atividades simples pode contribuir como fator de redução da prevalência de tal doença.

Frade *et al.* [10] corroboram que os índices de depressão em idosos são maiores para aqueles que apresentam maior solidão, com ênfase aos idosos solteiros e viúvos que destacam-se com maior probabilidade para apresentar sintomas depressivos, fato que pode ser reforçado neste estudo devido à maioria dos idosos serem solteiros (63,3%) e viúvos (36,4%) em risco de depressão, condizendo com o estudo de Nóbrega *et al.* [11]. Vale salientar que a ausência do cônjuge não se torna um fator isolado para o desenvolvimento dos sintomas da depressão, tendo

em vista que números significativos de idosos que vivem acompanhados podem apresentar determinado risco, enfatizando e valorizando também a presença da qualidade de vida em harmonia entre o casal [12].

Estudos realizados com idosos na Atenção Básica por Nogueira *et al.* [3] e Bretanha *et al.* [6] indicaram maior prevalência nos indivíduos com autopercepção de saúde regular ou ruim/péssima. Não obstante, para tais autores, as relações entre a autopercepção de saúde e o transtorno depressivo estão intrinsecamente relacionadas.

Com relação às comorbidades, a maior prevalência de sintomatologia depressiva está associada de forma relevante ao número de doenças crônicas [12]. Para tais autores, os processos patológicos crônicos subsidiam o desenvolvimento de episódios depressivos, uma vez que afetam diretamente a função cerebral ou provocam efeitos psicossociais.

Estudo realizado por Moraes *et al.* [13] com a população idosa dos municípios de São Luiz de Montes Belos e Firminópolis, em Goiás, evidenciou que o transtorno depressivo é mais frequente na faixa etária encontrada neste estudo. Isso pode ser explicado pela transição da vida, em que as pessoas passam por perdas frequentes, e vivenciam experiências desgastantes ou estressantes, levando a uma difícil elaboração do luto. Também é uma fase caracterizada pela perda progressiva da energia, do vigor físico, ocasionando em uma possível dependência e maior susceptibilidade para desenvolvimento de sintomas depressivos.

Ainda que o tempo de institucionalização e o nível de escolaridade não apresentem valor estatisticamente significativo no presente estudo, Souza e Paulucci [14], por exemplo, relatam que estas podem estar diretamente relacionadas ao surgimento do transtorno depressivo. Já a maior prevalência em idosos com baixo grau de escolaridade, corrobora pesquisas realizadas por Borges *et al.* [15] e Nóbrega *et al.* [11].

De acordo com Frade *et al.* [10], a mudança na rotina ou ambiente em que os idosos residiam anteriormente a sua institucionalização acarreta em várias mudanças, podendo refletir em baixas expectativas em seu cotidiano.

Percebe-se que a maior associação de sintomas depressivos ocorreu em idosos com menor classificação econômica, corroborando com estudos realizados por Bretanha *et al.* [6].

Outros estudos também apontam a indicação familiar como principal motivo de internação de idosos em ILP [16]. Como a maioria dos idosos não possui companheiro, os demais familiares ou amigos mais próximos optam por sugerir a institucionalização, acreditando em melhores condições relacionadas à saúde, higiene, segurança e alimentação, contudo, acabam por esquecer que os laços familiares, a percepção de ambiente agradável para o desenvolvimento da satisfação com a vida e toda uma tradição histórica e cultural inerentes a esses indivíduos configuram fatores protetores para o desenvolvimento de doenças crônicas, principalmente as alterações mentais, ao passo que estabelecem determinada harmonia com o meio.

A satisfação quanto ao fato de residir em ILP encontra-se apoiado em outros estudos, a exemplo de um realizado no Vale do Taquari, Rio Grande do Sul, que encontrou em idosos níveis elevados de satisfação com a ILP e com os cuidados que lhe são oferecidos [17].

Vale salientar que, no decorrer do estudo, notou-se os efeitos do isolamento social dos idosos, relacionado às poucas visitas de familiares e terceiros na instituição, fator que dificultou a coleta dos dados da pesquisa, pois, como não estavam acostumados a receber visitas, de início mostraram-se introspectivos e distantes. Além disso, os profissionais que trabalham nas instituições não apresentaram qualquer colaboração em relação à aproximação dos idosos com os pesquisadores.

Conclusão

Durante a análise dos dados obtidos neste estudo, foi possível perceber que existe uma prevalência relativamente alta em relação à presença de um quadro sugestivo de depressão segundo a EDG-15. Era um fato desconhecido, até então, pelas instituições de longa permanência estudadas, o que substancia o caráter subclínico do processo patológico em pessoas da terceira idade e reforça que no primeiro ano de institucionalização se torna imprescindível para atuação da equipe de profissionais, o desenvolvimento primordial de ações que busquem a proteção da saúde mental.

Em relação ao contexto institucional, nota-se que embora consiga atender de forma parcial as necessidades básicas dos idosos, em contrapartida, nem sempre se instiga a atividade dos mesmos, podendo levar a uma tendência introspectiva e isolada do contato social,

considerando que as relações interpessoais refletem diretamente na qualidade de vida e na manutenção da saúde mental.

No que concerne aos possíveis fatores associados à sintomatologia depressiva, o presente estudo evidenciou valor significativo estatisticamente para quatro variáveis, de forma que os sintomas foram mais frequentes em idosos que possuíam filhos, os que não tinham uma boa autoavaliação de saúde, os que não praticavam atividades, e o gênero, sendo esta uma varável que apresentou frequências equiparáveis, apesar de ter um percentual relativamente maior nas mulheres em comparação aos homens. Embora algumas variáveis não tenham apresentado significância estatística, não há exclusão da consistente correlação entre os fatores de risco, como a baixa frequência de visitas e a alta frequência de solteiros e viúvos, associados ao fato de parte considerável possuir filhos, fortalecendo a ideia de que os laços familiares e o convívio social e harmonioso contribuem para preservação do bem-estar psíquico.

Nesse sentido, torna-se necessário a criação de programas para idosos institucionalizados, que visem promover participações diretas no âmbito social, cultural, esportivo, de lazer e educacional, dando empoderamento aos atores sociais, ao passo que contribuem para redução da sintomatologia depressiva neste grupo etário. Assim, é preciso que seja realizado o rastreamento de sintomas depressivos em pessoas idosas institucionalizadas, utilizando-se de instrumentos simples e preconizados pelo Ministério da Saúde, como a EDG-15, podendo possibilitar a detecção precoce do processo patológico e, conseqüentemente, uma investigação mais aguçada, facilitando um provável diagnóstico e tratamento inicial que garanta melhor qualidade de vida.

É válido ressaltar que a alta prevalência dos sintomas depressivos entre os idosos estudados sugere melhores capacitações por parte dos profissionais em busca de olhares diferenciados e investigações direcionadas, objetivando intervenções precoces e satisfatórias.

Sugere-se a realização de outros trabalhos que visem à implantação/implementação de programas e estratégias, buscando sempre a promoção, proteção e recuperação dos idosos que residem em instituições de longa permanência.

Referências

1. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e conseqüências sociais atuais e futuras. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2016;19(3):507-19. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>
2. Araújo GKN, Sousa RCR, Souto RQ, Silva Júnior EG, Eulálio MC, Alves FAP, et al. Capacidade funcional e depressão em idosos. *Rev Enferm UFPE* 2017;11(10):3778-86. <https://doi.org/10.5205/reuol.12834-30982-1-SM.1110201711>
3. Nogueira EL, Rubin LL, Giacobbo SS, Gomes I, Cataldo Neto A. Rastreamento de sintomas depressivos em idosos na Estratégia Saúde da Família, Porto Alegre. *Rev Saúde Pública* 2014;48(3):368-77. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004660>
4. Moura SG, Santos, TCM, Silva JB, Alves KL, Moreira MASP, Silva AO. Conhecendo os sintomas depressivos no idoso: um estudo transversal. *RIASE* 2016;2(2):533-42. [https://doi.org/10.24902/r.riase.2016.2\(2\).533](https://doi.org/10.24902/r.riase.2016.2(2).533)
5. Matias AGC, Fonsêca MA, Gomes MLF, Matos MAA. Indicadores de depressão em idosos e os diferentes métodos de rastreamento. *Einstein* 2016;14(1):6-11. <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3447>
6. Bretanha AF, Facchini LA, Nunes BP, Munhoz TN, Tomasi E, Thumé E. Depressive symptoms in elderly living in areas covered by Primary Health Care Units in urban area of Bagé, RS. *Rev Bras Epidemiol* 2015;18(1):1-12. <https://doi.org/10.1590/1980-5497201500010001>
7. Leal MCC, Apóstolo JLA, Mendes AMOC, Marques APO. Prevalência de sintomatologia depressiva e fatores associados entre idosos institucionalizados. *Acta Paul Enferm* 2014;27(3):208-14. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201400036>
8. Almeida MASO, Lemes AG, Nascimento VF, Fonseca PIMN, Rocha EM, Liba YHAO, Volpato RJ, Cardoso TP. Fatores de risco associados à depressão em idosos no interior de Mato Grosso. *Rev Saúde Pública* 2015;39(3):627-41. <https://doi.org/10.5327/Z0100-0233-2015390300012>
9. Lopes JM, Fernandes SGG, Dantas FG, Medeiros JLA. Associação da depressão com as características sociodemográficas, qualidade do sono e hábitos de vida em idosos do Nordeste brasileiro: estudo seccional de base populacional. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2015;18(3):521-31. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14081>

10. Frade J, Barbosa P, Cardoso S, Nunes C. Depressão no idoso?: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados. *Revista de Enfermagem Referência* 2015;4(4):41-9.
11. Nóbrega IRAP, Leal MCC, Marques APO, Vieira JCM. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. *Rev Saúde Debate* 2015;39(105):536-50. <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002020>
12. Souza AS, Sena ELS, Meira EC, Silva DM, Alves MR, Pereira LC. Perfil sociodemográfico e de saúde de idosos com sintomas depressivos. *Rev Enferm UERJ* 2013;21(3):355-60
13. Moraes BS, Miguel MT, Oliveira VCC, Mendonça BOM, Nogueira DS, Barros EJ et al. Sintomas da depressão associada ao abandono em idosos institucionalizados nos municípios de Firminópolis e São Luís De Montes Belos-Goiás. *Revista Faculdade Montes Belos* 2016;9(2):106-41.
14. Souza MCMR, Paulucci TD. Análise da sintomatologia depressiva entre idosas institucionalizadas. *Rev Enferm Cent O Min* 2011;1(1):40-6.
15. Borges LJ, Benedetti TRB, Xavier AJ, d'Orsi E. Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo EpiFloripa. *Rev Saúde Pública* 2013;47(4):701-10. <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2013047003844>
16. Pinheiro NCG, Holanda VCD, Melo LA, Medeiros AKB, Lima KC. Desigualdade no perfil dos idosos institucionalizados na cidade de Natal, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2016;21(11):3399-3405. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.19472015>
17. Oliveira KS, Costa AEK, Pissaia LF, Moreschi C. As percepções de idosos frente à assistência prestada em uma instituição de longa permanência. *Revista Caderno Pedagógico Lajeado* 2016;13(3):86-95. <https://doi.org/10.22410/issn.1983-0882.v13i2a2016.1159>