

DOI: <https://doi.org/10.36489/nursing.2021v24i280p6179-6190>

# Rastreamento de depressão em idosos residentes em instituições de longa permanência

**RESUMO** | Objetivo: rastrear indícios de depressão em idosos residentes em instituições de longa permanência (ILPI's). Método: estudo quantitativo, exploratório e descritivo, realizado em duas ILPI's, situadas no estado de São Paulo, no ano de 2017. Para a coleta de dados, empregou dois instrumentos, sendo: um para traçar o perfil dos idosos e o outro, a Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15) pelas propriedades psicométricas e facilidade de aplicação. O tratamento e análise dos dados foram realizados pela estatística descritiva. Aprovado pelo CEP sob CAAE 65985917.2.0000.5431. Resultados: participaram 31 idosos, detectou-se que: 16 (94%) residentes na ILPI A e seis (43%) da ILPI B apresentaram escore igual ou superior a seis pontos, caracterizando-se assim, indícios para depressão, e tendo como maior predisposição, os idosos do sexo masculino (68%) e os divorciados (36%). Conclusão: torna-se necessário o desenvolvimento de estratégias no enfrentamento dos indícios de depressão e melhoria da qualidade de vida nas ILPI's.

**Palavras-chaves:** Envelhecimento; Idoso; Depressão; Instituição de longa permanência para idosos; Enfermagem.

**ABSTRACT** | Objective: to track depression in institutionalized older adults. Method: quantitative, exploratory and descriptive study, carried out in two nursing home, located in the state of São Paulo, in the year 2017. For data collection, two instruments were used: one to trace the profile of the elderly and the other, the Geriatric Depression Scale (GDS-15), for its psychometric properties and ease of application. Data treatment and analysis were performed using descriptive statistics. Approved by CEP under CAAE 65985917.2.0000.5431. Results: 31 elderly people participated, it was found that: 16 (94%) residents in nursing home A and six (43%) of B had a score equal to or greater than six points, thus characterizing signs of depression, and having male (68%) and divorced (36%) older adults were more likely to be predisposed. Conclusion: it is necessary to develop strategies to deal with signs of depression and improve the quality of life in nursing homes.

**Keywords:** Aging; Aged; Depression; Homes for the Aged; Nursing.

**RESUMEN** | Objetivo: detectar indicativos de depresión en ancianos institucionalizados. Método: estudio cuantitativo, exploratorio y descriptivo, realizado en dos asilos de ancianos, ubicados en el estado de São Paulo, en el año 2017. Para la recolección de datos se utilizaron dos instrumentos: uno para trazar el perfil del anciano y otro, la Escala de Depresión Geriátrica (GDS-15), por sus propiedades psicométricas y facilidad de aplicación. El tratamiento y análisis de los datos se realizó mediante estadística descriptiva. Aprobado por CEP bajo CAAE 65985917.2.0000.5431. Resultados: participaron 31 ancianos, se encontró que: 16 (94%) residentes del asilo A y seis (43%) del B tenían una puntuación igual o superior a seis puntos, caracterizando así signos de depresión, y tener (68%) y los adultos mayores divorciados (36%) tenían más probabilidades de estar predispuestos. Conclusión: es necesario desarrollar estrategias para enfrentar los signos de depresión y mejorar la calidad de vida en los hogares de ancianos.

**Palabras claves:** Envejecimiento; Anciano; Depresión; Hogares para ancianos; Enfermería.

## Clarice de Andrade

Enfermeira. Bacharel em Enfermagem pela Escola Superior do Cruzeiro (ESC), Cruzeiro, SP. ORCID: 0000-0002-8970-1692

## Eliane Ribeiro dos Santos

Enfermeira. Bacharel em Enfermagem pela Escola Superior do Cruzeiro (ESC), Cruzeiro, SP. ORCID: 0000-0003-0616-9459

## Hercules de Oliveira Carmo

Enfermeiro. Docente em Enfermagem da Escola Superior do Cruzeiro (ESC). Doutorando em Gerenciamento em Enfermagem pela Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo (EUSP). ORCID: 0000-0002-6996-4233

## Silvia Maria de Carvalho Farias

Enfermeira. Docente e Coordenadora do Curso de Graduação em Enfermagem da Escola Superior do Cruzeiro (ESC). Mestra

em Unidade de Terapia Intensiva pela Sociedade Brasileira de Terapia Intensiva (SOBRATI/IBRATI).

ORCID: 0000-0002-0318-2810

**Recebido em:** 15/06/2021

**Aprovado em:** 28/06/2021

## INTRODUÇÃO

O cenário do envelhecimento populacional tem despertado a atenção a nível mundial, apontando uma demografia com variações progressivas na sociedade, e evidenciando também, alterações no perfil dos agravos à saúde, realçando assim, uma questão social desafiadora.

Estima-se que no mundo até o ano de 2050, o número de idosos será de dois bilhões, representando assim, 21,1% do total da população<sup>(1)</sup>. No Brasil, percebe-

-se também, uma clara tendência de inversão de pirâmide etária, tendo o ano de 1980 como marco deste início<sup>(2)</sup>.

O envelhecimento é um processo natural do organismo, modificando sua função fisiológica, cognitiva e até o desempenho de papéis sociais. O enfrentamento deste novo processo deve ser saudável e eficaz pelo o idoso, pois, pode coloca em risco à sua saúde, sua capacidade funcional e mental, além de interferir nas relações interpessoais e familiares.

Todos estes eventos associados aos fatores de renda financeira, moradia, risco de solidão e perda dos entes queridos, fazem com que o processo de institucionalização seja a única saída para estes idosos<sup>(3)</sup>, mesmo diante do amparo legislativo de proteção<sup>(4)</sup>.

A Instituição de Longa Permanência

para Idosos (ILPI) é definida como “espaços residenciais para moradia coletiva de pessoas com idade acima de 60 anos, com ou sem suporte familiar”. As quais podem ser classificadas em três modalidades, sendo: modalidade I - destinada a idosos independentes, modalidade II - com dependência funcional parcial, e a modalidade III para idosos com dependência que requeiram assistência total <sup>(5)</sup>.

Aparentemente as ILPI's pareçam ser uma solução para atender a esta demanda populacional, entretanto, na prática, a realidade encontrada é bem diferente do que se preconiza o órgão regulador. Uma pesquisa <sup>(6)</sup>, evidenciou um atendimento parcial à regulamentação vigente para as ILPI's, tanto nos aspectos físico-estruturais quanto organizacionais. Os idosos estudados estavam mais expostos a um ambiente insalubre e a fatores de riscos para agravos à saúde.

Muitas ILPI's assemelham-se como a grandes alojamentos, marcados por regras rígidas, rotinas pré-determinadas e por ausências de perspectivas para os residentes, afetando-se, ainda mais, a saúde física, mental e qualidade de vida dos seus residentes <sup>(7)</sup>.

A institucionalização de idosos, na maioria dos casos, desencadeia um processo crônico de perda de autonomia, isolamento, adoecimento, perda das funções motoras e sociais <sup>(3,8)</sup>, e também, pode levar ao tédio, a apatia e até mesmo a depressão <sup>(8)</sup>.

Define-se a depressão como sendo “o estado de variações do humor envolvendo irritabilidade, tristeza profunda, apatia, indisposição, perda da capacidade de sentir prazer e ainda, alterações cognitivas, motoras e somáticas” <sup>(9)</sup>. Sua natureza multifatorial envolve inúmeros aspectos de ordem biológica, psicológica e social <sup>(8)</sup>.

Enfim, diante da complexidade e multidimensionalidade que envolvem a maior longevidade do ser humano, fica evidente a necessidade de se ampliar os estudos sobre essa natureza, sobretudo, aqueles que abordem a qualidade de vida das pessoas idosas nas ILPI's. Neste contexto, este estudo tem por objetivo: rastrear indícios de depressão em idosos residentes em instituições de longa permanência.

#### MÉTODO

Trata-se de um estudo de abordagem quantitativa, exploratório e descritivo, desenvolvido em duas distintas ILPI's, denominadas ILPI A e ILPI B (quadro 1), situadas no interior do Estado de São Paulo. A seleção das ILPI's foi por conveniência, levando em consideração a facilidade de acesso, disposição e interesse da direção destas instituições em participar.

A população estudada correspondeu a 73 idosos residentes nas ILPI's, sendo 37 na ILPI A e 36 na ILPI B. Com relação aos critérios de inclusão foram: idosos

com idade igual ou superior a 60 anos residentes nestas respectivas instituições, com condições clínicas e capacidade cognitiva para participar da pesquisa. E exclusão do estudo: os idosos sem condições clínicas para responder o questionário e que apresentaram pontuação inferior a 18 no MEEM, correspondendo assim, com déficit cognitivo.

A fim de avaliar a cognição necessária, empregou-se o instrumento Mini-exame do Estado Mental (MEEM). O MEEM é o instrumento de rastreio cognitivo mais amplamente utilizado no Brasil e no mundo. Ele avalia orientação temporal e espacial, memória de curto prazo e evocação, atenção e cálculo, habilidades de linguagem e visuoespaciais. Esta classificado em duas etapas, sendo a primeira relacionada à memória, orientação e atenção com pontuação de 21 pontos sendo utilizadas as habilidades de fala, a segunda exige leitura e escrita para nomeação, obedecer a comandos verbais e escritos, com pontuação máxima de 9 pontos, totalizando assim, um escore de 30 pontos. Sugere-se que, as notas de corte para déficit cognitivo sejam segundo a escolaridade dos participantes, sendo 18/19 pontos para pessoas analfabetas e 24/25 para os escolarizados <sup>(10)</sup>.

Dos idosos residentes nas ILPI's, 22 (10 da ILPI A e 11 da ILPI B) não atenderam ao critério de capacidade cognitiva, 16 (9 da ILPI A e 7 da ILPI B) não apresentaram condições clínicas devido

**Quadro 1: Perfil das ILPI's estudadas, segundo às modalidades assistenciais e as características, interior do estado de São Paulo, Brasil, 2017.**

| Instituição | Modalidade/regime de funcionamento                     | Características  |
|-------------|--|--|
| ILPI A      | Modalidade assistencial I, II e III em regime fechado. | Caráter filantrópico, atende ambos os sexos, de baixa renda, a estrutura física é dividida em ala feminina e ala masculina, em forma de alojamento conjunto. Possui uma enfermeira e dois cuidadores, contratados pela instituição, um técnico de enfermagem e um médico, cedidos pelo serviço público da cidade, e cuidadores voluntários, que auxiliam diariamente nos cuidados.   |
| ILPI B      | Modalidade assistencial I, II e III em regime aberto.  | Caráter filantrópico, atende ambos os sexos, de baixa renda, Possui uma enfermeira e quatro técnicos de enfermagem contratados pela instituição, outros profissionais e cuidadores são voluntários. Em sua estrutura física - para os idosos na modalidade I: os alojamentos são individuais e/ou duplos, composto por cozinha, quarto e banheiro; Para a modalidade II e III: os alojamentos são conjuntos, separados entre masculino e feminino. |

Fonte: Dados da pesquisa (2017).

a patologias neurológicas e psiquiátricas (verificadas através do prontuário médico) e 5 (1 ILPI A e 4 da ILPI B) se recusaram a participar do estudo. Dessa forma, a amostra compôs-se de 31 idosos.

A coleta de dados foi realizada entre os meses de junho e agosto de 2017, por meio de entrevistas, com a aplicação de um questionário, dividido em duas partes: dados sociodemográficos e a Escala de Depressão Geriátrica (EDG). Os locais escolhidos para sua realização foram às próprias ILPI's.

Um dos métodos mais utilizados para identificação de sintomas depressivos no idoso é o emprego da EDG. É um instrumento capaz de diferenciar a população sem depressão da população que apresenta quadro depressivo, bem como, no que respeita aos sujeitos sintomáticos, se estes se apresentam leve ou severamente deprimidos, tendo por base os critérios de diagnóstico <sup>(11)</sup>.

Várias concepções têm sido propostas da EDG, entretanto, as versões com 30 e 15 itens, apresentam maior empregabilidade pela comunidade científica, tem tradução e validação em vários países e boas propriedades psicométricas. Optou-se assim neste estudo, pela versão reduzida com 15 itens (EDG-15) <sup>(12)</sup>, tanto

pela facilidade de aplicação como pelas evidências acima relacionadas.

A EDG-15 é constituída de 15 perguntas com duas alternativas de respostas (sim ou não) e o ponto de corte varia considerando, de zero a cinco pontos (sem indícios de depressão), de seis a 10 (depressão leve a moderada), e entre 11 a 15 (depressão severa) <sup>(11-12)</sup>.

O tratamento e análise dos dados foram realizados de forma descritiva e inferencial e apresentação deu-se por meio de tabelas, gráficos e quadros, utilizando o programa microsoft Excel® 2013. Seguiu-se com a elaboração e redação do manuscrito, e posteriormente foi submetido para apreciação em um periódico.

Cabe pontuar que houve um viés de publicação dos dados, devido ao tempo de tramitação do artigo no periódico escolhido (18 meses), e conseguinte, a obtenção de parecer desfavorável não atendendo ao escopo e área da revista.

Atendendo à resolução n.º 466 de 2012 <sup>(13)</sup>, que regulamenta a realização de pesquisas envolvendo seres humanos, o projeto desta pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa pelo o protocolo CAAE 65985917.2.0000.5431 e sob o parecer nº 1.979.949, em 23 de março de 2017.

## RESULTADOS

Participaram 31 idosos (17 na ILPI A e 14 ILPI B), correspondendo a 42% do total da população institucionalizada, sendo: ILPI A - 9 (53%) homens e 8 (47%) mulheres, com média de idade para 72,4 anos, divorciados 6 (35%), sem escolaridade 12 (70%), sem filhos 9 (53%) e institucionalização com tempo menor ou igual a 1 ano (82%). Na ILPI B - 11 (78%) homens e 3 (21%) mulheres, com média de idade para 73,9 anos, divorciados 5 e solteiros 5 (36%) em ambos, com ensino fundamental (57%), 8 com filhos (57%) e 71% com processo de institucionalização menor ou igual a 1 anos.

Em ambas ILPI's, verifica-se que 32% dos idosos tiveram iniciativa própria para a institucionalização, 26% foi por parte dos familiares, 19% pelos amigos e 26% por ação social.

A partir da aplicação da EDG-15, observa-se que os idosos estavam insatisfeitos com a diminuição das atividades diárias de vida, sentem-se inútil e sem esperança e preferem permanecer na instituição ao invés sair e fazer coisas novas e socializar, conforme tabela 1.

Verificou-se que, 16 idosos (94%) da ILPI A e 6 (43%) da ILPI B apresentaram es-

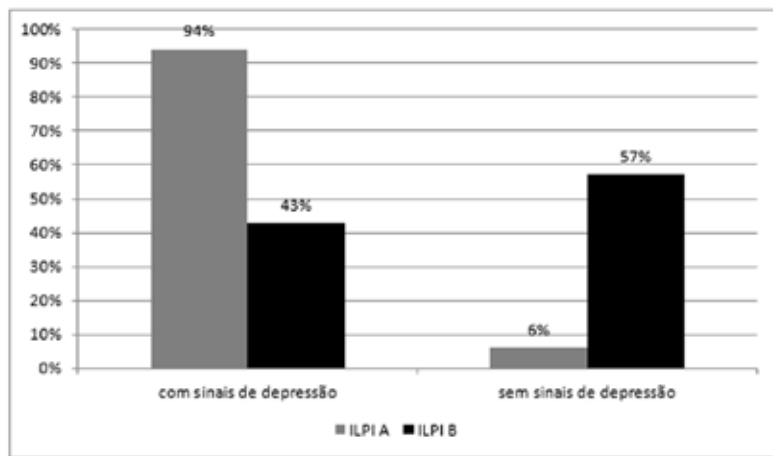
**Tabela 1: Avaliação dos indícios de depressão em idosos residentes em duas ILPI's, localizadas no interior do estado de São Paulo, Brasil, 2017.**

| Questionário   | ILPI A |     |     |     | ILPI B |     |     |     |
|--|--------|-----|-----|-----|--------|-----|-----|-----|
|  | Sim    | %   | Não | %   | Sim    | %   | Não | %   |
| Está satisfeito (a) com sua vida?  | 11     | 65% | 06  | 35% | 09     | 64% | 05  | 36% |
| Diminuiu a maior parte de suas atividades e interesses?                  | 16     | 94% | 01  | 6%  | 10     | 71% | 04  | 29% |
| Sente que a vida está vazia?   | 07     | 41% | 10  | 59% | 06     | 43% | 08  | 57% |
| Aborrece-se com frequência?  | 07     | 41% | 10  | 59% | 04     | 29% | 10  | 71% |
| Sente-se de bem com a vida na maior parte do tempo?                      | 10     | 59% | 07  | 41% | 11     | 79% | 03  | 21% |
| Teme que algo ruim possa lhe acontecer?                                  | 06     | 35% | 11  | 65% | 04     | 29% | 10  | 71% |
| Sente-se feliz (alegre) a maior parte do tempo?                          | 09     | 53% | 08  | 47% | 12     | 86% | 02  | 14% |
| Sente-se frequentemente desamparado (a)?                                 | 04     | 24% | 13  | 76% | 04     | 29% | 10  | 71% |
| Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?                       | 15     | 88% | 02  | 12% | 10     | 71% | 04  | 29% |
| Acha que tem mais problemas de memória que a maioria das outras pessoas? | 03     | 18% | 14  | 82% | 02     | 14% | 12  | 86% |
| Acha que é maravilhoso estar vivo agora?                                 | 15     | 88% | 02  | 12% | 13     | 93% | 01  | 7%  |
| Vale a pena viver como vive agora, sente-se útil?                        | 04     | 24% | 13  | 76% | 05     | 36% | 09  | 64% |

|   |    |     |    |     |    |     |    |     |
|---|----|-----|----|-----|----|-----|----|-----|
| Sente-se cheio(a) de energia?               | 13 | 76% | 04 | 24% | 11 | 79% | 03 | 21% |
| Sente-se sem esperança?                     | 08 | 47% | 09 | 53% | 09 | 64% | 05 | 36% |
| Acha que os outros têm mais sorte que você? | 05 | 29% | 12 | 71% | 03 | 21% | 11 | 79% |

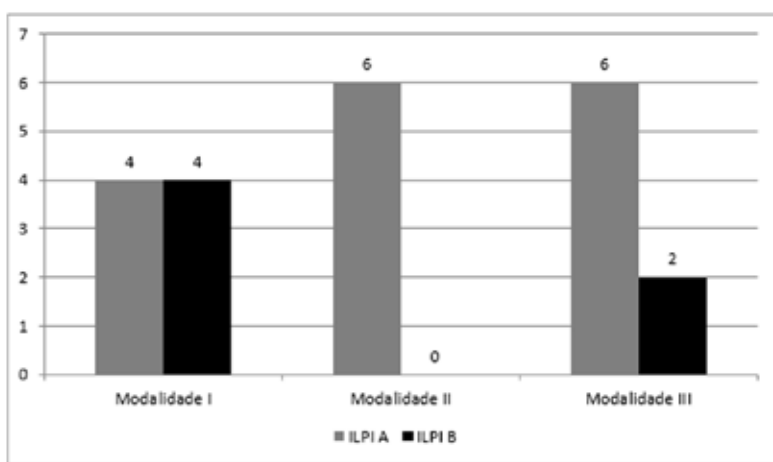
Fonte: Dados da pesquisa (2017).

**Gráfico 1: Escores dos idosos com ou sem sinais de depressão pela EGD-15 residentes em duas ILPI's, localizada no interior do estado de São Paulo, Brasil, 2017.**



Fonte: Dados da pesquisa (2017).

**Gráfico 2: Escores dos idosos com ou sem sinais de depressão pela EGD-15 residentes em duas ILPI's de modalidades assistenciais distintas, localizada no interior do estado de São Paulo, Brasil, 2017.**



Fonte: Dados da pesquisa (2017).

core igual ou maior a seis pontos da EDG-15, caracterizando uma sintomatologia depressiva, como mostra o gráfico 1, os outros idosos não foram caracterizados com índices de depressão, tendo em vista que seus escores variaram entre 0 e 5 pontos.

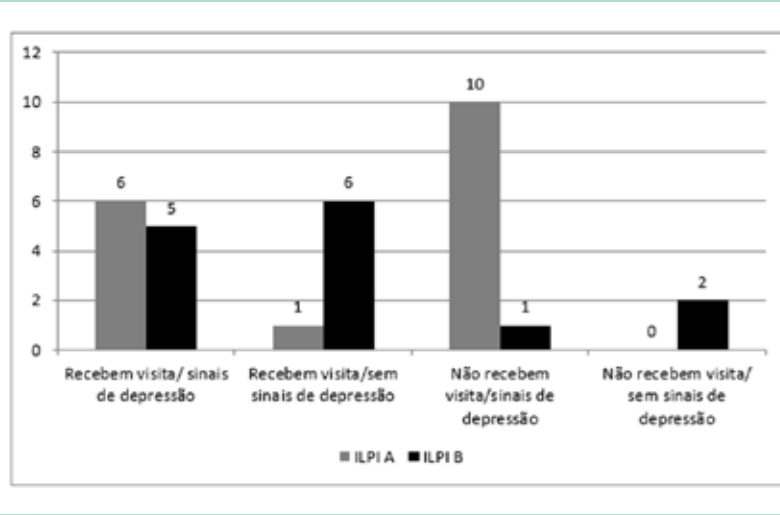
Dos idosos que apresentaram índices de depressão, percebeu-se que na ILPI A<sup>(16)</sup> houve um maior predomínio no sexo masculino 9 (56%), e 7 (44%) sexo feminino, enquanto que, na ILPI B os 6 (100%) casos, eram em homens.

No que se diz respeito à faixa etária na amostra estudada, verificou-se que os idosos entre 60 e 70 anos obtiveram maiores sinais de depressão na ILPI A, com 7 (41%), enquanto que na ILPI B, 2 (14%).

A categorização dos idosos quanto grau de dependência, modalidade assistencial e índices de depressão, revelaram que, os classificados na modalidade II (38%) e III (38%) na ILPI A apresentaram maior percentual, correspondendo assim, aos residentes com dependência funcional em qualquer atividade de autocuidado, que necessitam de auxílios e cuidados específicos e aqueles com dependência total para o cuidado. Já na ILPI B, o maior índice foi para idosos da modalidade I (68%), sendo independentes e com processo de institucionalização em regime aberto (gráfico 2).

O recebimento de visita pode ser um importante fator depressivo, assim, 32% relataram recebê-la dos filhos, 10% dos amigos, 13% dos irmãos, 19% de outros parentes e 26% não recebem de ninguém. Correlacionando este relevante fator com os índices de depressão, percebe-se que, os idosos que não receberam visita na ILPI A, apresentaram maior evidência 10 (63%) de sinais depressivos, do que os que a recebiam na ILPI B 5 (43%), conforme apresenta o gráfico 3.

**Gráfico 3: Escores dos idosos com ou sem sinais de depressão pela EGD-15 residentes em duas ILPI's, relacionados ao recebimento ou não de visita, localizada no interior do estado de São Paulo, Brasil, 2017.**



Fonte: Dados da pesquisa (2017).

Diante de tais resultados após a aplicação do teste é notória a alta prevalência de depressão nos idosos institucionalizados estudados. Percebeu-se também que, os distintos graus de dependência e de modalidades assistenciais, os diferentes tipos de regimes de funcionamento e a falta de interações sociais nas ILPI's contribuíram para elevados escores indicativos de sintomas depressivos.

## DISCUSSÃO

O processo do envelhecimento está condicionado às próprias características do indivíduo, suas alterações fisiológicas, suas opções pessoais, suas condições econômicas, e também, ao seu vínculo social. Conseqüente, os resultados desse seguimento podem contribuir ao decurso da institucionalização.

Os idosos institucionalizados deste estudo apresentaram média de idade entre 72,4 anos (ILPI A) e 73,9 anos (ILPI B), diferenciando a projeção nacional de 76,3 anos, em 2018<sup>(14)</sup>. A idade cronológica é um fator desencadeante para o desenvolvimento de incapacidades, e a

cada dez anos esse risco duplica<sup>(15)</sup>.

Na ILPI A houve predominância de idosos do sexo masculino, divorciados, sem escolaridade, sem filhos e com processo de institucionalização menor ou igual a 1 ano. Já na ILPI B também teve preminência de idosos homens, com ensino fundamental completo, com filhos, com institucionalização menor ou igual a 1 anos e similaridade entre divorciados e solteiros. Tais achados mostraram-se diferentes das características da população brasileira envelhecida<sup>(16)</sup>.

Os resultados revelaram que 32% dos idosos tiveram iniciativa própria para a institucionalização, divergindo de outros estudos, cujo processo de institucionalização foi realizado por familiares e amigos<sup>(3, 17)</sup>. A decisão não é um objetivo do próprio idoso, existe uma diferença, marcada pela aceitação. As perdas levam-no a se adaptar a condição de institucionalização, sendo esta, "um espaço direcionado para ele", assim, revela-se como conformismo, por conseqüente, acaba se resignando, submetendo e isolando<sup>(3)</sup>.

No que se refere aos indícios de depressão a partir da aplicação da EDG-15

nas ILPI's estudadas, verificou-se que, 16 idosos (94%) da ILPI A e seis (43%) da ILPI B apresentaram escore igual ou superior a seis, caracterizando sintomatologia depressiva. Sendo que, os idosos homens (68%) e os divorciados (36%) mostraram-se maior predisposição. A depressão ocorre em maior prevalência em mulheres, porém esta contraposição pode não ser assim tão extensa, visto que, os homens conseguem esconder os sintomas depressivos<sup>(18)</sup>.

Outro fator que se mostrou prevalente para indícios de depressão neste estudo foram a associação desta, ao grau de dependência dos idosos e as modalidades assistenciais da instituição.

Os sinais de depressão tiveram maiores evidências nos idosos parcialmente dependentes classificados na modalidade II e totalmente dependentes considerados na modalidade III, correspondendo assim, a 38% dos institucionalizados na ILPI A. Diferentemente aos dados anteriores, na ILPI B a predominância de indícios foram nos idosos independentes reputados na modalidade I (68%). Algumas pesquisas<sup>(7-9)</sup> relatam que o processo de institucionalização pode contribuir para uma piora do estado geral de saúde, aumento da dependência e para o desenvolvimento de depressão. As mudanças experimentadas pelos idosos, tais como: a perda do companheiro, a doença, a dependência física e a institucionalização; podem ser o ponto de partida para a desestruturação psíquica<sup>(19)</sup>.

Em relação ao regime de funcionamento, houve maior predisposição de sintomatologia depressiva nos idosos da ILPI A (94%), cujo regulamento é recluso e fechado. A cultura das ILPI's brasileiras é caracterizada por normas rígidas<sup>(20)</sup>. A falta de controle sobre o ambiente pelo idoso e de estímulos na instituição são apontados como desencadeadores de tédio, de ansiedade, de apatia, e até mesmo depressão<sup>(3)</sup>.

O fato de receber visita nas ILPIs apontaram importantes reflexões, neste estudo. Percebeu-se que, os idosos que não receberam na ILPI A, apresentaram maior evidência 10 (63%) de sinais depressivos.



Ao envelhecer, estamos susceptíveis a desenvolver processo de vulnerabilidade, seja de natureza social, que implica nos estigmas atribuídos aos idosos, ou vulnerabilidade familiar diante dos desarranjos impostos pela perda da autonomia e do processo de ser cuidado, quando acometido por síndromes geriátricas<sup>(21)</sup>.

O processo da institucionalização devem pressupor etapas que promovam e garantam a integridade, a privacidade e a independência do idoso. Assim, as ILPI'S devem estimular a sua integração, a aquisição de novos papéis sociais e disponibilizar redes de apoio social que contribuam para o bem-estar de seus idosos<sup>(22)</sup>.

## CONCLUSÃO

A institucionalização e a depressão tem se tornado gradativamente mais pre-

sente na vida das pessoas idosas, implicando assim, em seus hábitos e costumes, e descompondo de forma intensa e profunda a sua qualidade de vida.

Neste estudo evidenciou-se que, os idosos das ILPI's A (94%) e B (43%) apresentaram sinais indicativos para depressão, sendo que, os homens (68%) e os divorciados (36%) mostraram-se maior predisposição.

Outros fatores interessantes apontado nos resultados se mostraram quanto aos indícios de depressão e a relação com grau de dependência dos idosos, sendo mais evidente nos parcialmente e total dependente. Quanto ao regime de funcionamento das instituições estudadas, a maior evidente de depressão esteve no modo fechado e recluso.

Fazem-se necessárias a aplicação de processos de trabalhos multi e interpro-

fissional e ações colaborativas essenciais para a redução e/ou prevenção deste agravo nas ILPI's estudadas, permitindo assim, uma cuidadosa e detalhada anamnese, avaliação clínica e psicológica, que permitam um melhor diagnóstico e delineamento de plano terapêutico centrado nas necessidades desses idosos.

Cabe pontuar que, este estudo apesar de representar uma amostra relevante dos idosos institucionalizados destas duas ILPI's, situadas no interior do Estado de São Paulo, ainda se mostra limitado em função do tamanho, das características dos sujeitos, do tipo de amostragem e da impossibilidade de uma análise inferencial.

Acredita-se serem necessárias outras pesquisas que envolvam uma amostra maior e de diferentes características para que se possa correlacionar com maior precisão as variáveis estudadas. 🐦

## Referências

1. United Nations. World population ageing 2013. New York: United Nations. Disponível em: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf>
2. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da população do Brasil e das unidades federativas. 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>
3. Carmo HO, Rangel JRA, do Prado Ribeiro NA, de Oliveira Araújo CL. Idoso institucionalizado: o que sente, percebe e deseja?. Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano. 2012; 9 (3).
4. Brasil. Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. Política nacional do idoso: lei nº 8.842, de janeiro de 1994. Brasília: Ministério do Desenvolvimento Social e Combate à Fome. 2010.
5. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 283, de 26 de setembro de 2005. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2005.
6. Alves MB, Menezes MDRD, Felzemburg RDM, Silva VAD, Amaral JBD. Instituições de longa permanência para idosos: aspectos físico-estruturais e organizacionais. Esc. Anna Nery [Internet]. 2017; 21(4).
7. Alves-Silva JD, Scorsolini-Comin F, Santos MAD. Elderly in long-term institutions: development, living conditions and health. Psicologia: Reflexão e Crítica. 2013; (26)4: 820-830.
8. Scherrer Júnior G, Okuno MFP, Oliveira LMD, Barbosa DA, Alonso AC, Fram DS, Belasco AGS. Qualidade de vida de idosos institucionalizados com e sem sinais de depressão. Rev. Bras. Enferm. [Internet]. 2019; 72(Suppl 2): 127-133.
9. Verçosa VSL, Cavalcanti SL, Freitas DA. Prevalence of depressive symptomatology in institutionalized elderly people. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2016; 10(5):4264-70.
10. Melo DM, Barbosa AJG. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. Ciência & Saúde Coletiva [online]. 2015; 20(12): 3865-76.
11. Santos AJ, Nunes B, Kislaya I, Gil AP, Ribeiro O. Estudo de validação em Portugal de uma versão reduzida da Escala de Depressão Geriátrica. Análise Psicológica. 2019; 37(3): 405-15.
12. Paradelo EMP, Lourenço RA, Veras RP. Validação da escala de depressão geriátrica em um ambulatório geral. Revista de saúde pública. 2005; 39: 918-923.
13. Brasil. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Resolução nº 466, de 2012. Brasília, 2012.
14. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Expectativa de vida dos brasileiros aumenta para 76,3 anos em 2018. Agência IBGE. 28 nov. 2019. Disponível em: <https://censo2021.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/26103-expectativa-de-vida-dos-brasileiros-aumenta-para-76-3-anos-em-2018.html>
15. Freitas MC, Queiroz TA, Sousa JAV. The meaning of old age and the aging experience of in the elderly. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2010; 44(2):407-12.
16. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística-IBGE. Síntese de indicadores sociais (SIS): uma análise das condições de vida da população brasileira 2016 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2016.
17. Figueiredo MDCCM, Ferreira FA, de Carvalho Nunes ES, Araújo AM, Araújo PE, Souza GP et al. Idosos institucionalizados: decisão e consequências nas relações familiares. Revista Kairós: Gerontologia. 2018; 21(2): 241-252.
18. Cardoso AEP, Rodrigues DD, da Silva Martins ECB, dos Santos LAO, de Lara HCAA. Prevalência de sintomas de depressão em idosos assistidos pela unidade básica de saúde. TCC-Enfermagem. Centro Universitário de Várzea Grande (UNIVAG). 2018.
19. Almeida MASO, Lemes AG, do Nascimento VF, da Fonseca PIMN, da Rocha EM et al. Fatores de risco associados à depressão em idosos no interior de Mato Grosso. Revista Baiana de Saúde Pública. 2015; 39(3): 627-627.
20. Faber LM, Scheicher ME, Soares E. Depressão, Declínio Cognitivo e Polimedicação em idosos institucionalizados. Revista Kairós: Gerontologia; 2017. 20(2): 195-210.
21. Fernandes de Oliveira F, Rodrigues de Lima DI, da Silva Garcez EC. Sistematização da assistência de enfermagem em instituição de longa permanência para idoso: limites e possibilidades. Nursing [Internet]. 2021; 24(272): 5082-91.
22. Barbosa LDM, Noronha K, Camargos MCS, Machado CJ. Perfis de integração social entre idosos institucionalizados não frágeis no município de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva. 2020; 25: 2017-30.