

Estudo comparativo sobre a prevalência de sintomas depressivos em idosos hospitalizados, institucionalizados e residentes na comunidade

Mauro Porcu, Viviane Margareth Scantamburlo, Natal Rodrigo Albrecht, Sarah Pagliarini Silva*, Fabiano Luiz Vallim, Célio Ribeiro Araújo, Carine Deltreggia e Rafael Vinícius Faiola

*Departamento de Medicina, Universidade Estadual de Maringá, Av. Colombo, 5790, 87020-900, Maringá, Paraná, Brasil. *Autor para correspondência.*

RESUMO. A depressão no idoso e suas conseqüências vêm atraindo crescente atenção científica e clínica a medida que a população mundial envelhece. Com o objetivo de investigar características quantitativas e qualitativas dos sintomas depressivos em diferentes populações de idosos, entrevistamos idosos hospitalizados, institucionalizados e residentes na comunidade, representados por amostras de trinta idosos com 60 anos ou mais. O instrumento escolhido para a investigação dos sintomas depressivos foi a Escala de Hamilton para Avaliação de Depressão - versão adaptada por Blacker (HAM-D). Os idosos asilados apresentaram escores mais altos na HAM-D, condizentes com depressão grave e muito grave. A menor prevalência de sintomas depressivos foi encontrada entre os idosos residentes em domicílio. As mulheres apresentaram uma maior porcentagem de sintomas depressivos muito graves. Os resultados do presente trabalho apontam para a importância de se dedicar a atenção adequada à saúde mental do idoso objetivando o diagnóstico e o tratamento desta enfermidade tão freqüente.

Palavras-chave: depressão, idosos, asilos, hospitalização, comunidade, Escala de Hamilton para depressão.

ABSTRACT. Comparative study on depression symptoms in hospitalized, day-care and in-home elderly. Depression in elderly and its consequences have been attracting scientific and clinical attention as the world population is getting older. In order to investigate depressive symptoms, we interviewed a sample of 30 elderly people, over 60 years old, in hospitals, asylums and in the community. They were evaluated by the Hamilton Rating Scale for Depression (HAM-D). The elderly people living in asylums showed the highest scores of HAM-D, demonstrating severe depressive symptoms. The smallest rate of depressive symptoms was found in those people who lived in the community. The women presented a greater amount of severe depressive symptoms. Results show the importance of depression as a frequent mental disease in elderly people, which requires adequate diagnosis and treatment.

Key words: depression, elderly, asylums, hospital, community, Hamilton Rating Scale for Depression.

Introdução

O envelhecimento populacional tem sido amplamente discutido tanto em seu âmbito socioeconômico quanto em seu aspecto sanitário. Nas últimas décadas, a expectativa de vida do brasileiro aumentou significativamente, aliada ao aumento da população idosa do país (Papaléo-Netto e Ponte, 1996; Corrêa, 1997; Almeida, 1999). Juntamente a essa mudança no perfil demográfico da população, houve uma queda na prevalência de

doenças infecto-contagiosas e um acréscimo importante na prevalência de doenças crônico-degenerativas. Mas ao contrário do ocorrido em países desenvolvidos, a transição demográfica e a transição epidemiológica brasileira não foram acompanhadas de melhorias nas condições sociais, econômicas e de assistência à saúde da população (Ramos, 1970).

Os estados empobrecidos não dão a adequada importância a certos setores da população como exige a terceira idade (Ballone, 2001). O idoso

experimenta inúmeras dificuldades que vão desde questões como o suporte social inadequado até o dificultoso acesso a um atendimento de saúde de qualidade e a falta de profissionais especializados na área de geriatria e gerontologia. O cuidado à saúde do geronte falha tanto na promoção à saúde, quanto no diagnóstico precoce, tratamento, prevenção de seqüelas e reabilitação à vida em comunidade.

O idoso, na maioria da vezes, é um freqüentador assíduo dos serviços de saúde, seja pela gama de situações médicas características da idade ou pelas muitas queixas taxadas de psicossomáticas e, freqüentemente, subestimadas pelos profissionais de saúde. A doença na terceira idade tem significados especiais pois traz consigo o receio da dependência física, a desesperança em obter melhoras e a percepção do inexorável destino que se aproxima, a morte. A irreversibilidade de suas fraquezas é, para o idoso, um forte motivo para uma descompensação funcional no plano psicológico (Côrrea, 1997). A hospitalização na velhice aproxima ainda mais essa realidade.

Certas vezes, a instabilidade econômica e a dependência física trazem o idoso para mais próximo de seus familiares que, nem sempre, aceitam a função de cuidadores. A institucionalização aparece, então, como uma opção bastante procurada. O idoso institucionalizado é obrigado a adaptar-se a uma rotina de horários, a dividir seu ambiente com desconhecidos e à distância da família. A individualidade e o poder de escolha são substituídos pelo sentimento de ser apenas mais um dentro daquela coletividade.

As mudanças que questionam os valores existenciais, freqüentemente experimentados pelo idoso, como a perda do cônjuge, a doença e a dependência física, a institucionalização, entre tantas outras, podem ser o ponto de partida para uma desestruturação psíquica (Corrêa, 1997). É nesse cenário que a depressão surge como um dos mais importantes agravos à saúde da terceira idade, sendo a síndrome psiquiátrica mais prevalente nessa população (Shmuely *et al.*, 2001). A Organização Mundial de Saúde estima que aproximadamente 1 em cada 10 idosos sofre de depressão (Carvalho e Fernandez, 1996).

Freqüentemente se observa que o idoso deprimido passa por uma importante piora de seu estado geral e por um decréscimo significativo de sua qualidade de vida (Papaléo-Netto e Ponte, 1996; Shmuely *et al.*, 2001). A gravidade da situação reflete-se na alta prevalência de suicídio entre a população de idosos deprimidos (Côrrea, 1996). Destaca-se, então, a importância do diagnóstico

precoce da depressão na terceira idade e de seu tratamento adequado.

Com o objetivo de estudar a prevalência de sintomas depressivos em populações de idosos com características diferentes, avaliando estes sintomas de forma quantitativa e qualitativa, entrevistamos um total de 90 idosos, dos quais, 30 estavam hospitalizados, 30 encontravam-se em instituições asilares e os outros 30 viviam na comunidade.

O instrumento escolhido para o estudo foi a Escala de Hamilton para a Avaliação de Depressão (Hamilton, 1960) - versão adaptada de Blacker (2000). A escala foi inicialmente criada como objetivo de acompanhar a evolução do quadro depressivo em pacientes com depressão já diagnosticada, mas inúmeros trabalhos utilizam a escala em pacientes sem diagnóstico estabelecido de depressão (Gorestein *et al.*, 2000). A escolha da escala levou em consideração sua ampla abordagem de diferentes sintomas depressivos psíquicos e somáticos, objetivando a melhor caracterização do quadro depressivo nas populações estudadas. O objetivo do trabalho não é diagnosticar depressão, mas conhecer a prevalência e as características dos sintomas depressivos nas amostras estudadas.

É estabelecido pela Organização Mundial de Saúde (World Health Organization, 1984) que a velhice se inicia a partir dos 65 anos de idade, mas inúmeros trabalhos realizados em países em desenvolvimento, como o Brasil, preferem adotar a idade de 60 anos para o início da velhice devido às características de suas populações diferenciarem-nas da população de gerontes dos países desenvolvidos (Papaléo-Netto e Ponte, 1996). Sendo assim, participaram do presente trabalho idosos de 60 anos ou mais, residentes no município de Maringá, Estado do Paraná.

Os locais escolhidos para a aplicação do questionário foram o Asilo São Vicente de Paula, uma instituição filantrópica, a ala São Roque da Santa Casa de Misericórdia de Maringá, responsável pelo atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS), e a Vila Esperança, um bairro de classe média-baixa do município de Maringá, Estado do Paraná. A escolha dos locais levou em consideração características socioeconômicas comuns de suas respectivas populações para uma maior homogeneidade dos dados obtidos.

Material e métodos

A amostra estudada foi constituída de 90 idosos com 60 anos ou mais, de ambos os sexos, residentes no município de Maringá, Estado do Paraná, em novembro de 2001, divididos em três grupos de 30

idosos cada. O primeiro grupo foi formado por habitantes da Vila Esperança, bairro ocupado por pessoas de baixo poder aquisitivo, 20 mulheres e 10 homens, sendo que os participantes foram selecionados aleatoriamente. O segundo grupo foi formado por pacientes, 14 mulheres e 16 homens, internados na ala São Roque da Santa Casa de Misericórdia de Maringá, ala responsável pelo atendimento de pacientes do Sistema Único de Saúde naquela instituição. O único critério de seleção para esse grupo foi a idade, participando do estudo todos os pacientes que consentiram em responder o questionário. O terceiro grupo foi formado por idosos albergados no Asilo São Vicente de Paula, uma instituição filantrópica, sendo 15 mulheres e 15 homens, também selecionados aleatoriamente.

Foram excluídos do estudo idosos cujo diagnóstico de demência estava bem estabelecido e, também, aqueles em uso de drogas psicotrópicas. Os participantes foram informados do objetivo do estudo e assinaram um termo de consentimento livre e esclarecido concordando em responder as questões.

A avaliação da prevalência de sintomas relacionados ao transtorno depressivo foi feita mediante a aplicação da versão longa da Escala de Hamilton para a Avaliação de Depressão (HAM-D) (Hamilton, 1960) - versão adaptada de Blacker (2000), publicada por Gorestein *et al.* (2000). A equipe que aplicou o teste foi treinada previamente para maior confiabilidade dos resultados. Cada idoso foi entrevistado individualmente por um membro da equipe, que selecionava durante a entrevista a opção mais coerente com a resposta dada pelo entrevistado.

As variáveis analisadas foram o local onde a entrevista foi realizada, a idade, o sexo e o estado civil do participante. Para a avaliação da variável idade, os entrevistados foram divididos em dois grupos, sendo o primeiro integrado por aqueles entre 60 e 75 anos e o segundo formado por aqueles com 76 anos ou mais.

Os resultados obtidos foram posteriormente submetidos à avaliação estatística, utilizando o programa *Statística 6.0* e *GraphPad Prism (versão 2.0)*. Partiu-se de uma análise estatística descritiva visando caracterizar as populações estudadas. Além dos escores totais foram avaliadas questões individuais da HAM-D, com o objetivo de avaliar a possível existência de diferenças na prevalência e nas características dos sintomas depressivos entre os três grupos.

Resultados

A prevalência de sintomas depressivos entre as populações estudadas variou tanto quantitativamente quanto qualitativamente. Foram obtidos altos índices entre os idosos hospitalizados (56,67%) e institucionalizados (60%), sendo que estes apresentaram índices maiores e significativos ($p=0,0006$ e $p=0,001$, respectivamente) em relação aos idosos residentes no domicílios (23,34%). Para análise de significância foi aplicado o teste *t* para variáveis independentes, sendo que não foram obtidas diferenças significativas entre os idosos de asilo e aqueles hospitalizados. A menor prevalência de sintomas depressivos foi encontrada entre os idosos residentes em domicílio (Figura 1).

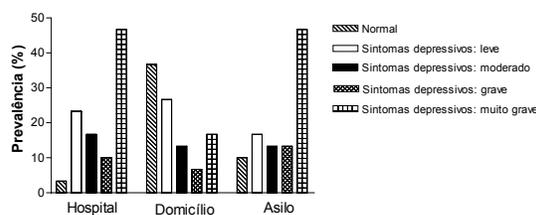


Figura 1. Prevalência de sintomas depressivos em idosos, quanto ao local da entrevista

Quanto à questão referente ao suicídio, foi observado que, nos asilos, 33,3% dos entrevistados apresentavam algum gesto, ideação ou tentativa de suicídio (Figura 3). As variáveis idade e estado civil não se mostraram de importância significativa na prevalência de sintomas depressivos.

Ao avaliar a prevalência de sintomas depressivos de acordo com o sexo do entrevistado, observou-se que as mulheres apresentam uma maior prevalência de sintomas condizentes com depressão muito grave (Figura 2). Os homens hospitalizados apresentaram mais tensão (75%) que as mulheres (25%). Já as mulheres hospitalizadas foram as únicas a apresentar sintomas de ansiedade somática graves (53,3%) e a relatar dificuldade em comer (46,7%).

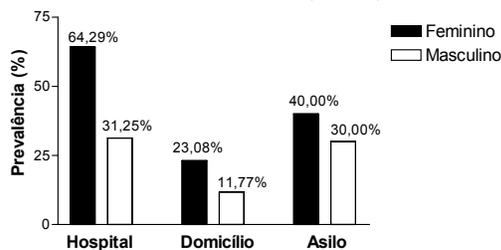


Figura 2. Prevalência de sintomas depressivos muito graves em idosos, quanto ao local da entrevista e sexo do entrevistado

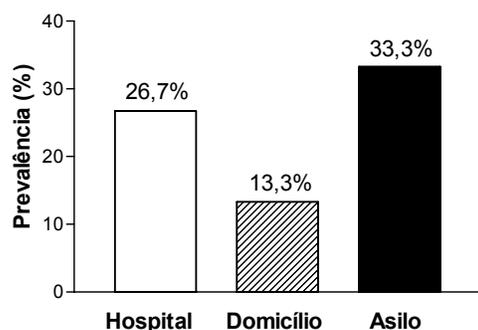


Figura 3. Prevalência de ideias, gestos ou tentativas de suicídio, quanto ao local da entrevista

Discussão

Os distúrbios neuropsiquiátricos como a depressão são a principal causa de perda da capacidade de realizar as atividades diárias em pacientes idosos. A depressão manifesta-se em até 5% dos adultos idosos e sintomas depressivos significativos estão presentes em até 15% dessa população (Inouye, 2001).

Esses transtornos psiquiátricos aumentam de forma relevante com a idade, porém não fazem parte do processo normal de envelhecimento (Carvalho e Fernandez, 1996). As alterações decorrentes do envelhecimento, bem como as condições neurológicas e psíquicas são grandemente influenciadas por fatores genéticos e ambientais (Carvalho e Fernandez, 1996). Mudanças no modo de vida do idoso podem ser situações de estresse desencadeadoras de depressão (Forlenza, 1997). Diante desses fatos, espera-se encontrar diferentes índices de sintomas depressivos entre idosos que se encontrem hospitalizados, vivendo em instituições asilares ou que estejam no conforto de seu lar. O presente trabalho mostra resultados concordantes com as afirmações anteriores, evidenciando diferentes prevalências de sintomas depressivos de acordo com o local (Figura 1).

Observou-se que os idosos hospitalizados e institucionalizados apresentavam uma maior prevalência de sintomas depressivos graves e muito graves, 56,67% e 60% respectivamente, quando comparados aos idosos domiciliados (23,34%). Índices semelhantes a esses foram encontrados por Carvalho e Fernandez (1996) em idosos que vivem em asilos e naqueles que estão hospitalizados. Apesar da grande relação encontrada entre estressores ambientais e taxas elevadas de sintomas depressivos, não foi possível caracterizar essa variável como

etiológica, visto que estudos de prevalência não podem inferir causalidade.

A alta prevalência de depressão em idosos pode trazer conseqüências graves. A depressão e a solidão são citadas como fatores de risco para o suicídio (Côrrea, 1996). Foi observado que, entre os entrevistados residentes em asilos e aqueles hospitalizados, a prevalência de gestos, atos e ideias suicidas foi bastante superior àquela observada em idosos residentes em domicílios (Figura 2). Entre todas as faixas etárias, o suicídio é mais comum em pessoas com 65 anos ou mais, correspondendo a 3% das causas de morte em idosos (Côrrea, 1996).

Entre as mulheres, a prevalência de sintomas depressivos muito graves foi mais alta que entre os homens em todos os locais (Figura 3). O sexo é apontado como sendo uma variável importante na prevalência de depressão (Oliveira, 1993). As mulheres sofrem mais freqüentemente de depressão maior e de sintomas depressivos do que os homens (Kockler e Huen, 2002). Foi interessante observar que, entre idosos hospitalizados, 60% das mulheres demonstraram humor deprimido sem a necessidade de inquérito, ao contrário dos homens que relataram esse sentimento espontaneamente em apenas 33% da vezes.

A diferença de sintomas somáticos e psíquicos referentes à ansiedade mostrou uma distribuição diferente quanto ao sexo dos entrevistados. As mulheres, com maior freqüência, também relatavam espontaneamente humor deprimido, sintomas somáticos de ansiedade e problemas alimentares. Kockler e Heun (2002) afirmam que as mulheres tendem a apresentar mais sintomas somáticos associados a distúrbios depressivos do que os homens. Já os homens relataram sentirem-se tensos mais freqüentemente.

Apesar de alguns autores sugerirem que os muito idosos podem ser mais resistentes à depressão (Moreno, 2001), não foram observadas diferenças significativas entre o grupo mais jovem (60 a 75 anos) e o grupo mais idoso (76 anos ou mais).

Alguns motivos podem ser apontados como causas para a diferença na prevalência de sintomas depressivos entre as populações estudadas. Os idosos que vivem em comunidades de renda média-baixa representam, em geral, uma população de idosos saudáveis, com uma qualidade de vida relativamente boa. É, porém, difícil realizar essa avaliação, dada a dificuldade de enquadrar idosos residentes em domicílios em classes sociais específicas (Debert, 1999).

Ao contrário, os idosos hospitalizados e aqueles asilados compartilham, muitas vezes, a doença física e/ou psíquica. Não é difícil observar isto, uma vez que 20% dos leitos hospitalares são ocupados por idosos e estes permanecem no hospital um tempo duas vezes maior do que os outros pacientes (Brito e Ramos, 1996). Já nos asilos, 33% dos residentes sofrem de incontinência (urinária e/ou fecal), que muitas vezes é decorrente de algum problema psicológico e/ou demencial (Borm, 1996).

O elevado índice de sintomas depressivos entre as populações estudadas reflete a importância do diagnóstico e do tratamento desse distúrbio que, muitas vezes, passa despercebido pelos familiares, cuidadores e até mesmo clínicos. Acredita-se que mais de 60% dos idosos asilados necessitem de uma interconsulta psiquiátrica (Carvalho e Fernandez, 1996). Nos hospitais, a depressão além de ser uma comorbidade freqüente (35-45%), pode retardar a recuperação, aumentar o tempo de permanência no hospital e a taxa de mortalidade (Stoppe-Jr, 1997). É necessário continuar as pesquisas na área de depressão e distúrbios neuropsiquiátricos em idosos, para que o crescimento da população de gerontes não seja acompanhado do aumento na prevalência desses transtornos.

Agradecimentos

À Santa Casa de Misericórdia de Maringá e ao Asilo São Vicente de Paula pela permissão concedida para a realização dos trabalhos.

Referências

- ALMEIDA, O. P. Idosos atendidos em serviço de emergência de saúde mental: características demográficas e clínicas. *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 21, n. 1, p. 12-18, 1999.
- BALLONE, G. J. *Depressão no Idoso*, 2001. Disponível em: <<http://www.psiqweb.med.br/geriat/depidoso.html>>. Acesso em: 01 fev. 2002.
- BORM, T. Cuidado ao idoso em instituição. In: PAPALÉO-NETTO, M. (Ed.). *Gerontologia*. Ed. Atheneu, 1996. p.403-414.
- BRITO, F. C.; RAMOS, L. R. Serviços de atenção à saúde do idoso. In: PAPALÉO-NETTO, M. (Ed.). *Gerontologia*. São Paulo, Rio de Janeiro: Ed. Atheneu, 1996. p.394-402.
- CARVALHO, V. F. C.; FERNANDEZ, M. E. D. Depressão no idoso. In: PAPALÉO-NETTO M. (Ed.). *Gerontologia*. São Paulo, Rio de Janeiro: Ed. Atheneu, 1996. p. 160-173.
- CORRÊA, A. C. O. Depressão e suicídio no idoso: uma crucial questão em psicogeriatrics. *J. Bras. Psiquiatr.*, Rio de Janeiro, v. 45, n. 3, p.149-157, 1996.

- CORRÊA, A. C. O. Depressão e poliquexias no idoso. *J. Bras. Psiquiatr.*, Rio de Janeiro, n. 46, p.13-16, 1997.
- CORRÊA, A. C. O. Epidemiologia psicogeriatrics e uso de psicofármacos no Brasil. *J. Bras. Psiquiatr.*, Rio de Janeiro, v. 46, n. 4, p. 191-200, 1997.
- DEBERT, G. G. A Construção e a reconstrução da velhice: família, classe social e etnicidade. In: NERI, A. L.; DEBERT, G. G. (Ed.). *Velhice e Sociedade*. Campinas: Papyrus Editora, 1999. p.41-68.
- FORLENZA, O. V. Fatores de risco associados à morbidade psiquiátrica em idosos. In: FORLENZA, O. V.; ALMEIDA, O. P. (Ed.). *Depressão e Demência no Idoso: Tratamento Psicológico e Farmacológico*. São Paulo: Lemos Editorial, 1997. p.25-46.
- GORESTEIN, C. et al. *Escalas de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia*. São Paulo: Lemos-Editorial, 2000.
- HAMILTON, M. A rating scale for depression. *J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry.*, Brunswick, n. 23, p.56-62, 1960.
- INOUE, S. K. Aspectos neuropsiquiátricos do envelhecimento. In: GOLDMAN, L.; BENNETT, J. C. (Ed.). *Cecil: Tratado de Medicina Interna*. 21. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2001. vol.1, p.18-21.
- KOCKLER, M.; HEUN, R. Gender differences of depressive symptoms in depressed and nondepressed elderly persons. *Int. J. Geriatr. Psychiatry*, Chichester, n. 17, p.65-72, 2002.
- MORENO, R. A. Depressão no idoso: a questão da epidemiologia. *Boletim de Transtornos Afetivos e Alimentares*, São Paulo, n. 12, p. 3-4, 2001.
- OLIVEIRA, M. R. *Depressão na velhice: aspectos epidemiológicos*. 1993. Tese (Doutorado) - Universidade Federal da Bahia, Salvador, 1993.
- PAPALÉO-NETTO, M.; PONTE, J. R. Envelhecimento: Desafio na Transição do Século. In: PAPALÉO-NETTO, M. (Ed.). *Gerontologia*. São Paulo, Rio de Janeiro: Ed. Atheneu, 1996. p.3-12.
- RAMOS, L. R. *A Saúde do Idoso no Brasil: Uma visão Clínico-Epidemiológica*. 1997. Tese (Doutorado) - Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 1970.
- SHMUELY, Y. et al. Predictors of improvement in health-related quality of life among elderly patients with depression. *Int Psychogeriatr*, New York, v. 13, n. 1, p. 63-73, 2001.
- STOPPE-JR, A. Características Clínicas da Depressão em Idosos. In: FORLENZA, O. V., ALMEIDA, O. P. (Ed.). *Depressão e demência no idoso: Tratamento psicológico e farmacológico*. São Paulo: Lemos Editorial, 1997. p.47-68.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. The uses of epidemiology in the study of the elderly. 1984.

Received on March 07, 2002.

Accepted on April 24, 2002.