



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE-UFCG
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
UNIDADE ACADÊMICA DE ENFERMAGEM - UAENF
CURSO DE GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

MARIA DO CARMO GUEDES VIANA

**ANÁLISE DA DEPRESSÃO EM OCTOGENÁRIOS DE UMA
INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS**

**CAMPINA GRANDE
2016**

MARIA DO CARMO GUEDES VIANA

**ANÁLISE DA DEPRESSÃO EM OCTOGENÁRIOS DE UMA INSTITUIÇÃO
DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) apresentado à banca examinadora da Universidade Federal de Campina Grande no Centro de Ciências Biológicas e da Saúde (CCBS) para obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Orientador: Prof. Rodrigo Pinheiro Fernandes de Queiroga

CAMPINA GRANDE
2016

Ficha Catalográfica elaborada pela Biblioteca Setorial "Tereza Brasileiro Silva"-
UFCG

V614a

Viana, Maria do Carmo Guedes.

Análise da depressão em octogenários de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos / Maria do Carmo Guedes Viana. – Campina Grande, PB: O autor, 2016.

46 f. 21 x 27,9 cm

Monografia de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Campina Grande, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde.

Referências.

Orientador: Rodrigo Pinheiro Fernandes de Queiroga, Me.

1. Idoso de 80 anos ou mais. 2. Institucionalização. 3. Depressão. I. Queiroga, Rodrigo Pinheiro Fernandes de. (Orientador). II. Título.

BSTBS/CCBS/UFCG

CDU 616-083 -053.9 (813.3)



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – UFPG
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE – CCBS
UNIDADE ACADÊMICA DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – UACS
CURSO DE ENFERMAGEM

ATA DA DEFESA DO TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO – TCC DO CURSO DE
ENFERMAGEM, DA UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE – CAMPUS DE
CAMPINA GRANDE – PB.

Aos 20 dias do mês de 10 do ano 2016 às 16.00 horas, na sala 05,
com a presença dos professores participantes da banca examinadora abaixo discriminada, realizou-se a
defesa do Trabalho de Conclusão de Curso, intitulado
Análise da depressão em idosos ateguaridos institucionalizados

desenvolvido
pelo aluno (a) Maria do Carmo Guedes Viana,
regularmente matriculado no componente curricular TCC II, no semestre 2016.1, orientado pelo
professor (a) Rodrigo Pinheiro Fernandes de Queiroga. O período da
defesa transcorreu em conformidade com as normas estabelecidas pelo regimento do TCC. O aluno
utilizou 35 minutos para a apresentação do seu TCC. Ao término da defesa o (a) aluno (a)
juntamente com o público retirou-se da sala e a banca a portas fechadas emitiu o parecer, atribuindo a nota
ao aluno. Em seguida o aluno foi reconduzido à sala e o resultado da sua avaliação foi divulgado pelo
orientador. Obtendo nota 08,4 (oitó vírgula quatro) pelos
examinadores. O orientador agradeceu a presença de todos. Assim, dou fé.

Campina Grande, 20/10/16.

ORIENTADOR (A): Rodrigo Pinheiro Fernandes de Queiroga

TITULAÇÃO: Mestrado

BANCA EXAMINADORA:

1º Membro: Geleone Linge de C. M. Dória Titulação: Mestre

2º Membro: Naicenna Souza de Menezes Titulação: Graduada

Curso de Bacharelado em Enfermagem

Coordenação do TCC II

AGRADECIMENTOS

A Deus, por tudo que sou e pela fé inabalável de que concluiria mais essa etapa em minha vida.

Aos meus amados pais e irmãos, pelo apoio, carinho e doação em todos os momentos para que eu pudesse realizar um sonho no qual sonhamos juntos.

A minha avó, Maria do Carmo (in memória), pelo dom herdado, pela intercessão divina e proteção nos momentos de aflição e desespero.

A Júnior, pelo amor e incentivo para que continuasse firme na caminhada.

Ao professor Rodrigo, pela paciência, por dedicar parte do seu precioso tempo a me ajudar e dividir comigo os seus conhecimentos.

Aos meus preciosos amigos (as), que junto comigo, sofreram, sorriram, comemoram e lamentaram tudo que passei durante esses anos. Nos quais me ajudaram com suas companhias.

VIANA, M. C. G. **Análise da depressão em octogenários de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos.** 46f Monografia (Graduação) - Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Universidade Federal de Campina Grande, 2016.

RESUMO

O número de pessoas com 60 anos ou mais vem crescendo mais rapidamente do que o de qualquer outra faixa etária. Segundo a Organização Mundial da Saúde, estima-se que, até 2025, 120 países terão alcançado taxas de fecundidade total abaixo do nível de reposição e, até lá, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos. Dentro desse grupo, os denominados “mais idosos, muito idosos ou idosos em velhice avançada” (acima de 80 anos), também vem aumentando proporcionalmente e de maneira mais acelerada. Envelhecer é um processo natural que resulta em mudanças relacionadas à idade e acontece apesar do indivíduo desfrutar de uma boa qualidade de vida. Dentro dessas alterações, está a depressão, que é uma das patologias mais frequentes do idoso e considerada importante problema de saúde pública. Sendo assim, este estudo tem como objetivo analisar a prevalência da depressão no idoso octogenário e institucionalizado. Este trabalho se faz importante para analisar a situação dos idosos que vivem em Instituições de Longa Permanência, bem como avaliar a prevalência da depressão entre idosos octogenários e o impacto desse problema no contexto da institucionalização. Trata-se de um estudo de natureza exploratória, descritiva e de abordagem quantitativa, realizado no Instituto de Longa Permanência para Idosos São Vicente de Paulo, localizado na cidade de Campina Grande - PB, no período de julho a maio de 2014. A população do estudo foi composta por 41 idosos com 80 anos ou mais, desses, foram selecionados 11 que responderam aos critérios de inclusão. Foram realizadas entrevistas com a aplicação de um questionário estruturado e da escala de depressão geriátrica abreviada. Os dados coletados compuseram um banco de dados que foi analisado pela estatística descritiva utilizando o programa Epi Info versão 3.5.2. Os resultados apontaram que apenas um idoso octogenário da amostra tinha indícios de depressão, o que corresponde a uma prevalência de 9,1%. A maioria dos idosos entrevistados foram do sexo feminino, de cor branca, solteiros, com ensino fundamental incompleto, que estão na instituição há mais de 2 anos e foram trazidos por terceiros, apresentaram faixa etária entre 80 a 89 anos e são independentes para as atividades da vida diária. São necessários novos estudos a respeito desta temática, uma vez que há uma grande necessidade de conhecer melhor os fatores que determinam o quadro depressivo, permitindo assim a identificação e conseqüentemente a intervenção precoce da depressão em idosos octogenários.

Descritores: Idoso de 80 Anos ou mais; Institucionalização; Depressão.

ABSTRACT

The number of people aged 60 and over is growing faster than any other age group. According to the World Health Organization, it is estimated that up to 2025, 120 countries have fertility rates. Total below replacement level and, until then, Brazil will be sixth country in the world in number of elderly. Within this group, the so-called "older, very old or advanced age in the elderly" (above 80 years), also have increased proportionately and more rapidly. Aging is a natural process that results in age-related changes and is despite the individual enjoy a good quality of life. Within these changes, is depression, which is one of the most frequent pathologies of the elderly and considered an important public health problem. Thus, this study aims had analyzed the prevalence of depression in the elderly octogenarian and institutionalized. This works is important to analyze the situation of the elderly living in long-term institutions, and to evaluate the prevalence of depression among elderly octogenarians and impact of this problem in the context of institutionalization. This is a study exploraty, descriptive and quantitative approach, performed in the Long-Term Institute for elderly St. Vincent de Paul, located in the city of Campina Grande - PB, in the period from July to May 2014. The study population consisted of 41 elderly 80 years or more, of these, 11 were selected who answered the inclusion criteria. Interviews were conducted with application of a structured questionnaire and the Abbreviated Geriatric Depression Scale. The data collected made up a database by descriptive statistics using Epi Info version 3.5.2 program. The results show that only an elderly octogenarian sample had signs of depression, which corresponding to a prevalence of 9.1%. Most of the elderly respondents were female, white, single, with incomplete primary education for more than two years and were brought by third parties, had aged between 80-89 years and are independent for activities of daily life. Further research about the issue, since there is a need to better understand the factors that determine depressive symptoms, thus enabling the identification and thus early intervention of depression in elderly octogenarians.

Keywords: 80 years or moren elderly, Institutionalization, Depression.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização sócio demográfica de idosos octogenários institucionalizados- ILPI São Vicente de Paulo, 2014.....	21
Tabela 2 - Frequência de idosos octogenários institucionalizados que interromperam muitas de suas atividades - ILPI São Vicente de Paulo, 2014.....	25
Tabela 3 - Frequência de idosos octogenários institucionalizados que acham que suas vidas são vazias - ILPI São Vicente de Paulo, 2014.....	26
Tabela 4 - Frequência de idosos octogenários institucionalizados que se sentem desamparado com frequência - ILPI São Vicente de Paulo, 2014.....	26
Tabela 5 - Frequência de idosos octogenários institucionalizados que preferem ficar em casa a sair e fazer coisas novas - ILPI São Vicente de Paulo, 2014.....	27
Tabela 6 - Frequência de idosos octogenários institucionalizados que se sentem cheio/a de energia - ILPI São Vicente de Paulo, 2014.....	27
Tabela 07 - Frequência de idosos octogenários institucionalizados que acha que os outros tem mais sorte - ILPI São Vicente de Paulo, 2014.....	28

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

ILPI – Instituição de Longa Permanência para Idosos

OMS – Organização Mundial de Saúde

PNSPI - Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

PIVIC - Programa Institucional Voluntário de Iniciação Científica

SUS – Sistema Único de Saúde

UAENF - Unidade Acadêmica de Enfermagem

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
2. OBJETIVO	12
2.1 Objetivo geral:.....	12
2.2 Objetivos específicos:.....	12
3. REVISÃO DA LITERATURA	13
3.1 Políticas de Saúde do Idoso e o Processo de Institucionalização no Brasil	13
3.2 Envelhecimento e a Depressão.....	16
4. MATERIAIS E MÉTODOS	18
4.1 Tipo da pesquisa	18
4.2 Local e Período da Pesquisa	18
4.3 População e Amostra.....	18
4.4 Instrumentos e Procedimento para Coleta de Dados	19
4.5 Análise dos Dados Coletados	19
4.6 Aspectos Éticos.....	19
5. RESULTADOS E DISCUSSÕES	21
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS	29
REFERÊNCIAS	30
ANEXOS.....	36
APÊNDICES	38

1. INTRODUÇÃO

A transição demográfica encontra-se em diferentes fases ao redor do mundo e, em conjunto com a transição epidemiológica, resulta no principal fenômeno demográfico do século 20, conhecido como envelhecimento populacional (NARSI, 2008). O efeito combinado da redução dos níveis da fecundidade e da mortalidade no Brasil tem produzido transformações no padrão da população (BRASIL, 2010).

Schneider et al, (2008), destaca que, no mundo, o número de pessoas com 60 anos ou mais está crescendo mais rapidamente do que qualquer outra faixa etária. No Brasil, a população de idosos cresceu 7,3 milhões entre 1980 e 2000, totalizando mais de 14,5 milhões em 2000. O aumento do número de anos é decorrente da redução nas taxas de fecundidade e do acréscimo da longevidade nas últimas décadas. Além disso, estima-se que, até 2025, 120 países terão alcançado taxas de fecundidade total abaixo do nível de reposição (média de fertilidade de 2,1 crianças por mulher) e, até lá, o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos, segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS (BATISTA et al, 2011).

A distribuição por cor ou raça demonstra que 55% da população idosa brasileira é da cor branca, 8,6% preta e 35,2% parda. Com relação a faixa etária dos idosos no Brasil, em 2011 existiam 10.473 milhões (44,5%) com 70 anos ou mais, 5.623 milhões (23,9%) entre 65 e 69 anos e 7.440 milhões (31,6%) entre 60 e 64 anos (IBGE, 2011).

Dentro desse grupo, os denominados “mais idosos, muito idosos ou idosos em velhice avançada” (acima de 80 anos), também vem aumentando e de maneira mais acelerada, constituindo o segmento populacional que mais cresceu nos últimos tempos, representando mais de 12% da população idosa no ano de 2010 (BRASIL, 2010).

Destaca-se também o aumento do número de idosos centenários, com 24 mil idosos com 100 anos ou mais em 2011 (IBGE, 2011).

Para Veras (2009), o Brasil é um "jovem país de cabelos brancos". A cada ano, 650 mil novos idosos são incorporados à população brasileira, a maior parte com doenças crônicas e alguns com limitações funcionais. Em menos de 40 anos, o Brasil passou de um cenário de mortalidade próprio de uma população jovem para um quadro de enfermidades complexas e onerosas, típica dos países longevos, caracterizado por doenças crônicas e múltiplas que perduram por anos, com exigência de cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos.

Envelhecer é um processo natural que resulta em mudanças inevitáveis, relacionadas à idade e acontece a pesar do indivíduo desfrutar de uma boa qualidade de vida, ativa e saudável. No ser humano, esse evento gradativo, além de desencadear o desgaste orgânico, provoca alterações nas questões culturais, sociais e emocionais, que contribuem para que se instale em diferentes idades cronológicas (CIOSAK et al, 2011).

No processo de envelhecimento ocorrem alterações morfológicas, funcionais e bioquímicas que alteram progressivamente o organismo. No sistema muscular esquelético há diminuição progressiva da massa muscular e da excitabilidade na junção mioneural, o que diminui a força e torna as funções mecânicas mais lentas. Nos sistemas sensoriais, mais especificamente no visual, vestibular e somatossensorial ocorre um declínio funcional. Observa-se: degradação da visão, diminuição da velocidade com que a informação vibratória alcança o controle central, diminuição da sensação cutânea, redução do número de corpúsculos de Pacini, Merkel e Meissner e também do número e tamanho dos neurônios vestibulares, assim como das células sensoriais vestibulares (NASCIMENTO et al., 2009, p. 96).

Além disso, associado ao declínio funcional, ocorrem, com o envelhecimento, alterações teciduais, celulares, moleculares e enzimáticas. Deste modo, com o avançar da idade passa a existir alterações estruturais e funcionais que são encontradas em todos os idosos e são oportunas do processo de envelhecimento (PAPALÉO NETTO, 2010).

Em relação à saúde do idoso, vários são os aspectos que inquietam. De um lado, o envelhecer como um processo progressivo de diminuição de reserva funcional – a senescência – e, do outro, o desenvolvimento de uma condição patológica por estresse emocional, acidente ou doenças – a senilidade (CIOSAK et al., 2011, p. 1765).

Dessa forma, grande parte das doenças crônicas que podem acometer os idosos tem como principal fator de risco a própria idade, apesar desta não ser o único fator determinante e o processo de adoecimento uma condição inevitável do envelhecimento. A longevidade não impede que o idoso possa conduzir sua vida de forma independente e autônoma, determinando suas preferências (VERAS, 2009).

A depressão é uma das patologias mais frequentes do idoso. Atualmente compreendida como uma patologia crônica e um transtorno mental cujos critérios principais são humor deprimido e a perda de interesse ou prazer. Sentimentos de culpa ou desvalia, perturbações do sono e do apetite, redução ou perda da energia, piora da concentração e pensamentos de morte ou suicídio são critérios complementares. (NOGUEIRA et al, 2014).

A prevalência de depressão na população em geral varia de 3,0% a 11,0%, sendo duas vezes maior em mulheres do que em homens. Essa proporção varia de 15,0% a 30,0% entre idosos, oscilando de acordo com o local de moradia, situação socioeconômica e instrumentos utilizados. A depressão é considerada importante problema de saúde pública com aspectos preocupantes e a OMS estima que o transtorno corresponderá a principal patologia na carga global de doenças no mundo até 2030, sendo mais intenso em países de baixa e média renda, devido ao subdiagnóstico e subtratamento (WHO, 2011).

A depressão, com base nas assertivas discutidas até o momento, é uma doença potencialmente fatal, apresentando um maior risco de suicídio entre os idosos do que em pessoas de outra faixa etária (HORTA; FERREIRA; ZHAO, 2010). A partir do exposto, esse trabalho tem o objetivo de analisar a prevalência da depressão no idoso octogenário e institucionalizado.

Este trabalho se faz importante para analisar a situação dos idosos que vivem em Instituições de Longa Permanência, bem como avaliar a prevalência da depressão entre idosos octogenários e o impacto desse problema no contexto da institucionalização. Portanto, espera-se, dessa forma, contribuir para o conhecimento científico da temática estudada e trazer subsídios para a melhora da assistência do idoso institucionalizado.

2. OBJETIVO

2.1 Objetivo geral:

Analisar a prevalência da depressão no idoso octogenário e institucionalizado.

2.2 Objetivos específicos:

- Realizar caracterização demográfica e social de pessoas acima de 80 anos em uma Instituição de Longa Permanência para Idosos;
- Analisar o impacto da depressão no idoso octogenário no contexto da institucionalização.

3. REVISÃO DA LITERATURA

3.1 Políticas de Saúde do Idoso e o Processo de Institucionalização no Brasil

No campo da saúde, obteve-se a construção de políticas públicas que estimularam estratégias de envelhecimento saudável. Apesar de envelhecimento não ser sinônimo de adoecimento, torna-se evidente o aumento da ocorrência de doenças crônicas entre os idosos (COHEN, PASKULIN, PRIEB, 2015).

No Brasil, a preocupação pública com as necessidades acarretadas pelo processo do envelhecimento foi forçada em grande parte pela organização social dos idosos no país, realçando-se o protagonismo do movimento social dos trabalhadores aposentados na luta pela garantia de direitos conquistados pela dedicação a uma longa jornada laboral. Esse movimento contribuiu para posicionar na cena pública os idosos como um novo sujeito político que reivindicava direitos a uma velhice com dignidade. A luta dos idosos pelo reconhecimento de seus direitos traz embutido um novo sentido de velhice na realidade brasileira como um tempo de poder atribuir melhor qualidade de vida aos anos acrescidos a existência humana (SILVA E YAZBEK, 2014, p. 107).

Diante da crescente demanda de uma população que envelhece e de acordo com os direitos previstos na Constituição de 1988, em 1994 foi promulgada a Política Nacional do Idoso, através da Lei 8.842/94. Esta política assegura direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, e reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do SUS (BRASIL, 2013).

No capítulo II, da lei 8.842/94, que regulamenta sobre as entidades de atendimento ao idoso, determina que:

As entidades que desenvolvam programas de institucionalização de longa permanência adotarão os seguintes princípios: I - preservação dos vínculos familiares; II - atendimento personalizado e em pequenos grupos; III - manutenção do idoso na mesma instituição, salvo em caso de força maior; IV - participação do idoso nas atividades comunitárias, de caráter interno e externo; V - observância dos direitos e garantias dos idosos; VI - preservação da identidade do

idoso e oferecimento de ambiente de respeito e dignidade (BRASIL, 2013, p. 32).

A partir da Lei Orgânica de Saúde n. 8.080/90 e da Lei n. 8.842/94, foi elaborada a portaria nº 2.528 de 19 de outubro de 2006 que aprova a nova Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI), numa revisão e atualização da Portaria n. 1.395 de 1999 que instituiu a Política Nacional de Saúde do Idoso. A PNSPI estabelece diretrizes para a ação do setor saúde na atenção integral à população idosa, assegura os direitos dos idosos e busca criar condições para a promoção da autonomia, integração e participação dos idosos na sociedade. Essa política pública visa recuperar, manter e promover a autonomia e a independência dos idosos, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde para esse fim, em concordância com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS (SILVA, 2012).

A Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, dispõe sobre o Estatuto do Idoso, regulamenta os direitos assegurados a todos os cidadãos a partir dos 60 anos de idade, estabelecendo também deveres e medidas de punição. É a forma legal de maior potencial de proteção e regulamentação dos direitos da pessoa idosa (BRASIL, 2016).

O artigo 3º do Estatuto trata sobre as obrigações familiares e sociais com relação ao idoso. Afirma que é obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Estado assegurar à pessoa idosa a efetivação dos direitos à vida, à educação, à saúde, à alimentação, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à própria convivência familiar e comunitária. No artigo 4º, ressalta que é proibido qualquer tipo de discriminação, violência, negligência ou crueldade que atinja ou afronte os direitos dos idosos (BRASIL, 2016).

Diante de todas as conquistas implementadas pelo estatuto do idoso, vale ressaltar ainda os direitos sociais e individuais por parte da pessoa idosa, são eles: o atendimento preferencial e imediato em órgãos públicos e privados, como por exemplo: repartições públicas, bancos, teatros, supermercados, rodoviárias, entre outros; fornecimento gratuito, através do poder público, de medicamentos, especialmente os de uso contínuo; desconto de ao menos 50% nos ingressos para eventos artísticos, culturais, de esporte e lazer; gratuidade em transportes públicos urbano; reserva de ao menos 5% das vagas em estacionamentos públicos e privados, estrategicamente posicionadas de forma a garantir uma melhor comodidade (BRASIL, 2013).

O artigo 15º do Estatuto ampara o direito de atenção integral à saúde do idoso, por intermédio do SUS. Garante o acesso universal e igualitário para prevenção, promoção e

proteção, bem como recuperação da saúde, estabelecendo o atendimento preferencial à pessoa idosa. É importante salientar, ainda, que cabe ao poder público fornecer gratuitamente à pessoa idosa: medicamentos, inclusive aqueles de uso continuado, próteses, órteses, reabilitação ou habilitação (BRASIL, 2016).

Gonçalves et al, (2010) menciona que o processo de envelhecimento, por si só, já acarreta o declínio da capacidade funcional, fato observado entre os idosos institucionalizados. Nesse sentido, é garantido no Estatuto do Idoso a assistência integral na modalidade de entidade de longa permanência que deverá ser prestada quando constatada a inexistência da família, do lar, situação de abandono ou ausência de recursos financeiros próprios ou da família. Segundo Carreira et al, (2011) toda instituição destinada ao atendimento ao idoso tem por obrigação criar programas com a finalidade de promover a participação em movimentos assistenciais e sociais, o envolvimento com atividades culturais, desportivas e de lazer, objetivando melhorar as necessidades dos idosos. Essas instituições são obrigadas a manter além dos programas, padrões de habitação ajustadas as necessidades aos idosos, bem como fornecê-los alimentação regularmente e padrões de higiene de acordo com as normas sanitárias (BRASIL, 2016).

Carreira et al, (2011), mostra que as mudanças demográficas trouxeram a necessidade de proporcionar suporte social ao idoso, com isso, as instituições de longa permanência surgem como uma opção. Porém, estas muitas vezes não oferecem um cuidado apropriado, pois uma das condições limitantes é a restrição da convivência social, através do estabelecimento de normas por se caracterizarem instituições fechadas. Existem outros problemas, como as ILPI clandestinas, que não observam as normas de higiene, salubridade e segurança e que, segundo Alves (2011), se apropriam dos benefícios previdenciários e rendas dos idosos, oferecendo as mínimas condições de acolhimento, constituindo de fato, um verdadeiro depósito de seres humanos.

Em 2002, a Comissão de Direitos Humanos da Câmara dos Deputados publicou o relatório “V Caravana Nacional de Direitos Humanos: uma amostra da Realidade dos Abrigos e Asilos de Idosos no Brasil”. De acordo com o relatório, havia cerca de 19.000 idosos institucionalizados em todo o país, o que representa 0,14% do total de idosos brasileiros. É de se esperar que esse número seja bem maior levando-se em conta que muitas das instituições asilares não são cadastradas e que grande parte funciona na clandestinidade (BRASIL, 2010).

O Estatuto foi formado por diretrizes que orientam as discussões sobre os direitos humanos da pessoa idosa. Refere-se a uma conquista para tentar proteger e formar um embasamento para reivindicar a atuação de todos (família, sociedade e Estado) para o acolhimento e respeito aos idosos. O Estatuto do Idoso surgiu para priorizar tanto seu atendimento de um modo geral, como também para aqueles usuários que apresentam algum grau de dependência. Com ações de prevenção, de promoção da saúde, juntamente com o cuidado, o tratamento e a reabilitação, é possível garantir uma melhor qualidade de vida para idosos na vida em família e em sociedade (FERNANDES, SOARES, 2012).

3.2 Envelhecimento e a Depressão

Existem algumas contradições sobre o envelhecimento, mas há um consenso de que este se caracteriza como processo, enquanto que a velhice se caracteriza como etapa do desenvolvimento. A pessoa mais velha é definida como idosa quando chega aos 60 anos, independentemente de seu estado biológico, psicológico e social. Entretanto, o conceito de idade é multidimensional e não é uma boa medida do desenvolvimento humano. A idade e o processo de envelhecimento possuem outras dimensões e significados que extrapolam as dimensões da idade cronológica (SCHNEIDER, IRIGARA, 2008), não considerando fatores, como por exemplo: gênero e classe social, porém, sendo um importante indicador para a avaliação da capacidade funcional (TORRES, CAMARGO, BOULSFIELD, 2015).

Por vários motivos os idosos são inseridos nas instituições de longa permanência, dentre elas, a precariedade da saúde, comportamento alterado, falta de recursos financeiros e até mesmo o abandono familiar, uma vez que a sua autonomia não é mais respeitada. Diante destas condições, o idoso se torna mais vulnerável a desenvolver uma desordem psíquica, como por exemplo, o isolamento, o não interesse em relações pessoais, problemas de comunicação e conseqüentemente, um quadro depressivo (CARREIRA et al, 2011).

No que se refere à saúde mental, a depressão é o transtorno de humor mais frequente entre os idosos (COHEN; PASKULIN; PRIEB, 2015). Diante dessa doença, uma atenção especial deve ser dada ao idoso institucionalizado, a fim de prevenir a incapacidade funcional. Para tal prevenção, é necessário que os profissionais envolvidos conheçam as características desses idosos, sendo importante a realização de estudos de

diagnóstico situacional, a fim de dispor de conhecimentos essenciais para melhorar a assistência ofertada no âmbito das instituições de longa permanência, por meio do planejamento de ações de impacto com enfoque nas demandas locais, resultando numa atuação mais efetiva e diferenciada (BORGES et al, 2015).

Com relação ao surgimento de estados depressivos na velhice, a literatura aponta que estes podem estar associados a uma série de fatores biológicos, sociais e psicológicos, entre os quais, baixa escolaridade, viuvez, aposentadoria, isolamento social, doença na família e elevado número de comorbidades clínicas (SANTOS, SANTOS, 2015).

Por se considerar um transtorno mental e acometer quase 2% dos idosos, principalmente os que frequentam ILPI, a depressão pode interferir bastante tanto na vida social como profissional dos pacientes, isto sem falar na sua saúde. Em pessoas idosas, a depressão muitas vezes é confundida com outras doenças e devido as suas formas de apresentação, o paciente acaba utilizando mais os serviços de saúde e consumindo mais medicamentos, o que só faz piorar o prognóstico da doença. Sendo a depressão subdiagnosticada, é necessário que em uma consulta com profissionais de saúde os idosos sejam indagados sobre os sintomas de depressão, o que dificilmente acontece (CHAIMOWICZ, 2013).

Tendo em vista a magnitude das consequências da depressão na pessoa idosa, a identificação daquelas em situação de risco para a doença contribuirá para o planejamento e para a prática de ações interdisciplinares que visam a um envelhecimento com qualidade (SOUZA et al, 2013).

Para diagnosticar a depressão, além da observação clínica, os profissionais utilizam várias escalas de avaliação. Ainda assim, outros critérios devem ser considerados durante esta avaliação, são eles: humor deprimido, diminuição do interesse ou do prazer em realizar atividades, perda de peso sem dieta, alteração no padrão do sono, agitação ou retardo, fadiga, sentimentos de inutilidade, alteração na capacidade de concentração, indecisão, pensamentos de morte, ideias, tentativas ou planos de suicídio. Assim sendo, é necessária a percepção de ao menos cinco dos critérios citados para que o diagnóstico depressivo seja definido (OLIVEIRA et al, 2012).

No entanto, em idosos, as manifestações clínicas da depressão são peculiares, sendo o reconhecimento dos sintomas depressivos muitas vezes dificultados pela presença de doenças orgânicas como também facilmente confundida como ações naturais do idoso, o que dificulta o fechamento do diagnóstico (PIMENTA, 2011).

4. MATERIAIS E MÉTODOS

Essa pesquisa é um recorte do projeto de pesquisa intitulado “Implicações da depressão em octogenários institucionalizados”, vinculado ao Programa Institucional Voluntário de Iniciação Científica - PIVIC, liderado pela Profª Gerlane Ângela da Costa Moreira Vieira, da Unidade Acadêmica de Enfermagem - UAENF.

4.1 Tipo da pesquisa

Trata-se de um estudo de natureza exploratória, que permite uma maior familiaridade com o problema, tornando-o mais explícito; descritiva, pois possibilita uma descrição exata do fato ocorrido na pesquisa; e com abordagem quantitativa, cujos dados de pesquisa são baseados em números e variáveis (SILVEIRA, GERHARDT, 2009).

4.2 Local e Período da Pesquisa

A pesquisa foi realizada na Instituição de Longa Permanência para Idosos São Vicente de Paulo, localizada na cidade de Campina Grande - Paraíba, no período de julho a maio de 2014.

Essa instituição foi escolhida por ser o local que se destina a prestação de assistência de longa permanência a idosos. O Instituto São Vicente de Paulo é uma organização católica internacional de leigos, tem como patrono o apóstolo da Caridade São Vicente de Paulo, que se dedicou inteiramente ao serviço da população mais carente.

4.3 População e Amostra

A população foi composta por 41 idosos com idade igual ou maior a 80 anos e que residiam no Instituto São Vicente de Paulo. Enquanto que a seleção da amostra foi por conveniência e de acordo com os critérios de inclusão:

- Ter idade igual ou superior a 80 anos;
- Estar institucionalizado há no mínimo um mês;

- Estar consciente e orientado no tempo, pessoa e espaço;
- Aceitar participar da pesquisa mediante a leitura e assinatura do termo de consentimento livre e esclarecido.

Com a aplicação dos critérios de inclusão, foram selecionados 11 idosos octogenários.

4.4 Instrumentos e Procedimento para Coleta de Dados

Para viabilizar a coleta de dados foi aplicado um formulário pré-estabelecido, contendo questões subjetivas e objetivas, visando atender os objetivos propostos nessa pesquisa (APÊNDICE A) e a escala de depressão geriátrica abreviada (ANEXO A). Não foi utilizado o gravador para aquisição das respostas com maior precisão devido à falta de permissão dos responsáveis pela instituição.

4.5 Análise dos Dados Coletados

Os dados coletados compuseram um banco de dados que foi analisado pela estatística descritiva utilizando o programa Epi Info versão 3.5.2. Os resultados obtidos foram apresentados em tabelas e discutidos de acordo com a literatura pertinente.

4.6 Aspectos Éticos

Para realização do estudo foram considerados os pressupostos da Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde que dispõe sobre pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Para tanto, a pesquisa foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa envolvendo seres humanos, conforme parecer nº 945.525 (APÊNDICE B).

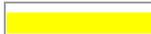
No momento anterior a coleta de dados, os idosos foram informados a respeito de sua participação voluntária por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE C), constando dados sobre o estudo, seus objetivos, riscos e benefícios, estando aptos para participar somente aqueles que assinarem o mesmo. Foi assegurada aos participantes a confidencialidade das informações e garantido o direito a desistência

em qualquer fase da pesquisa, sejam quais fossem os motivos, sem nenhuma penalidade.

5. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Inicialmente, serão apresentados os resultados e realizada a discussão sobre as características sociais e demográficas dos idosos octogenários residentes no ILPI São Vicente de Paulo, como pode ser observado na tabela 1. Em seguida se discorrerá sobre a prevalência da depressão nesses idosos e como as características apresentadas na tabela 1 podem ter contribuído no processo de adoecimento ou no risco para desenvolver a depressão.

Tabela 1: Caracterização sócio demográfica de idosos octogenários institucionalizados - ILPI São Vicente de Paulo, 2014

Sexo	Frequência	Porcentagem	Porcentagem acumulada	Análise gráfica
Feminino	8	72,7%	72,7%	
Masculino	3	27,3%	100,0%	
Total	11	100,0%	100,0%	
Idade	Frequência	Porcentagem	Porcentagem acumulada	Análise gráfica
80 – 89	7	63,6%	63,6%	
>= 90	4	36,4%	100,0%	
Total	11	100,0%	100,0%	
Raça	Frequência	Porcentagem	Porcentagem acumulada	Análise gráfica
Branca	9	81,8%	81,8%	
Parda	1	9,1%	90,9%	
Negra	1	9,1%	100,0%	
Total	11	100,0%	100,0%	
Estado Civil	Frequência	Porcentagem	Porcentagem acumulada	Análise gráfica
Casado(a)	1	9,1%	9,1%	
Solteiro(a)	5	45,5%	54,5%	
Divorciado(a)	2	18,2%	72,7%	
Viúvo(a)	3	27,3%	100,0%	
Total	11	100,0%	100,0%	
Grau de instrução	Frequência	Porcentagem	Porcentagem acumulada	Análise gráfica
Sem escolaridade	4	36,4%	36,4%	

Ensino fundamental incompleto	6	54,5%	90,9%	
Ensino superior completo	1	9,1%	100,0%	
Total	11	100,0%	100,0%	
Motivo da institucionalização	Frequência	Porcentagem	Porcentagem acumulada	Análise gráfica
Por conta própria	5	45,5%	45,5%	
Por terceiros	6	54,5%	100,0%	
Total	11	100,0%	100,0%	
Tempo de institucionalização	Frequência	Porcentagem	Porcentagem acumulada	Análise gráfica
< 1 ano	1	9,1%	9,1%	
1-2 anos	3	27,3%	36,4%	
2-3 anos	4	36,4%	72,8%	
> 3 anos	2	18,2%	89,9%	
Não lembra	1	9,1%	100,0%	
Total	11	100,0%	100,0%	
Hábito de fumar	Frequência	Porcentagem	Porcentagem acumulada	Análise gráfica
Não	6	54,5%	54,5%	
Sim	5	45,5%	100,0%	
Total	11	100,0%	100,0%	
Hábito de beber	Frequência	Porcentagem	Porcentagem acumulada	Análise gráfica
Não	5	45,5%	45,5%	
Sim	6	54,5%	100,0%	
Total	11	100,0%	100,0%	
Grau de dependência	Frequência	Porcentagem	Porcentagem acumulada	Análise gráfica
Dependente	3	27,3%	27,3%	
Parcialmente dependente	2	18,2%	45,5%	
Independente	6	54,5%	100,0%	
Total	11	100,0%	100,0%	

Fonte: dados da pesquisa

Observou-se uma predominância de mulheres (72,7%) entre os idosos que participaram da pesquisa. Em estudos realizados por Rosetto et al, (2012) e Oliveira e Tavares (2014) em Instituições de Longa Permanência foram encontrados resultados

semelhantes ao do presente estudo, nos quais 55,5% e 70,9% dos sujeitos eram do sexo feminino. Segundo Oliveira (2014), um dos motivos que podem justificar a prevalência de mulheres idosas institucionalizadas é devido ao fato de que os homens têm uma maior probabilidade de serem cuidados pelas mulheres.

Sobre a idade, prevaleceu o percentual dos que estão na faixa etária entre 80 a 89(63,6%). Percebeu-se também que idosos de raça branca representou a maior parte da amostra estudada (81,8%). Esse dado corrobora com o estudo desenvolvido por Silva et al, (2012), porém numa proporção menor de 43,1% dos idosos institucionalizados da raça branca. No entanto, segundo o Censo 2010, a maioria populacional é de pessoas negras e pardas, sendo 7,6% e 43,1% respectivamente (IBGE, 2010).

Com relação ao estado civil, prevaleceu o solteiro com 45,5%, e em estudo realizado por Alencar et al, (2012) em uma ILPI de Belo Horizonte, 46,9% dos idosos eram solteiros, assemelhando-se aos resultados encontrados. Essa condição tem sido apontada como fator de risco em relação à sintomatologia depressiva, apesar de ser um fato ainda pouco discutido, pois, na maioria dos estudos, o que se observa são associações às questões de gênero, fator econômico e escolaridade; determinando um maior risco da depressão entre as mulheres, de baixa renda e de pouca escolaridade (LEAL et al, 2014). Além disso, o idoso solteiro pode ser fator determinante para a procura por ILPI nesta etapa da vida, devido a serem sozinhos ou por sofrerem pressões externas, como o medo da violência e/ou exclusão da família e, principalmente por acreditar na qualidade de assistência proporcionada pelas Instituições (VAZ, GASPARG, 2011).

Em relação ao grau de instrução, nota-se um alto número de idosos que apresentam baixo nível escolar, 54,5% com ensino fundamental incompleto, ou até mesmo nenhum nível escolar, com 36,4% de analfabetos. No estudo realizado por Vitorino et al. (2012) observou-se que 81,6% dos idosos da pesquisa referiram possuir o ensino fundamental incompleto ou nenhuma escolaridade, resultado semelhante ao do presente estudo. Na literatura encontra-se pesquisas que analisam funções cognitivas e são realizadas com idosos atendidos em ambulatórios ou institucionalizados; esses estudos apresentam um consenso em relação ao impacto negativo da baixa escolaridade sobre as funções cognitivas (COELHO et al, 2012).

No que se refere ao motivo da institucionalização, observou-se uma distribuição equilibrada entre os idosos que se encontravam na instituição devido escolha própria ou terem sido trazidos por terceiros; o fato é que ambos os motivos os levaram a deixar

seus lares, abandonando seus costumes, sendo obrigados a se adaptarem a outros. O isolamento social e a solidão são indicadores dos principais motivos para a institucionalização. (VAZ, GASPAR, 2011).

Segundo Leal et al, (2014), acredita-se que o tempo de institucionalização contribua para uma condição potencializadora da depressão. Nesse estudo, observou-se que 54,6% dos idosos estão na instituição há mais de 2 anos e, conseqüentemente, estão mais propensos a desenvolver sinais e sintomas depressivos.

Com relação ao histórico de uso de álcool e do cigarro por parte dos idosos, o percentual foi de 45,5% e 54,5%, respectivamente. Segundo Pillon et al, (2010) o uso abusivo do álcool por idosos provocam efeitos claros e profundos na saúde e no bem-estar em todos os aspectos da vida e são potenciais de risco para o desenvolvimento de problemas físicos, psicológicos e sociais. Um estudo realizado por Carvalho et al, (2010), refere que o percentual de idosos institucionalizados que foram alcoolistas em algum momento da vida foi de 23%. Ambos os fatores estão associados ao risco de depressão.

Ainda segunda a tabela 1, 54,5% dos idosos relataram conseguir realizar com independência as atividades de vida diária. Entretanto, Vaz e Gaspar (2011), apontam que o nível de depressão tende a ser mais elevado em idosos mais dependentes nas atividades de vida diária, o que não foi observado no presente estudo.

A Escala de Depressão Geriátrica Abreviada é um questionário que contém 15 perguntas com respostas objetivas (SIM ou NÃO), e é utilizada para avaliar de forma rápida os sinais e sintomas da depressão em idosos. Cada questão respondida de forma afirmativa equivale a um ponto. O resultado é interpretado da seguinte forma: 0 e 5 se considera normal, 6 a 10 indica depressão leve, e 11 a 15 depressão severa (BRASIL, 2007).

De acordo com os resultados da pontuação pela Escala de Depressão Geriátrica Reduzida, observou-se que apenas um idoso apresentou indício de depressão, o que corresponde a uma prevalência de 9,1% entre os idosos analisados. Esse idoso apresentou um escore de 9 pontos, que indica depressão leve. Oliveira et al, (2014), em estudo que teve como finalidade avaliar a presença de depressão entre idosos residentes em instituição de longa permanência, constatou que a prevalência de sintomas depressivos foi maior entre os idosos institucionalizados.

No entanto, apesar da aparente baixa prevalência da depressão na amostra estudada, realizou-se a análise de cada item da escala de depressão geriátrica para

averiguar possíveis distorções nas respostas e identificar idosos com características que também possam indicar possibilidades de desenvolvimento de quadros depressivos. Além disso, para as questões com maiores percentuais de respostas desfavoráveis, realizou-se uma estratificação para a identificação de variáveis associadas.

Tabela 02: Frequência de idosos octogenários institucionalizados que interromperam muitas de suas atividades - ILPI São Vicente de Paulo, 2014.

Interrompeu muitas de suas atividades?	Frequência	Porcentagem	Análise gráfica
Sim	5	45,5%	
Não	6	54,5%	
Total	11	100,0%	

Fonte: dados da pesquisa

Na tabela 2, observa-se que 45,5% dos idosos entrevistados interromperam muitas de suas atividades. Estudos revelam que perdas relacionadas à falta de saúde e incapacidade de realização de algum tipo de atividade são fatores que comprometem a qualidade de vida e predispõem o idoso ao desenvolvimento de depressão (ALMEIDA, MURAI, 2010). Segundo Carreira et, al, (2011), a perda de interesse ou prazer em realizar atividades caracteriza-se como um dos principais sintomas depressivos.

Observou-se também que dos idosos que interromperam atividades, 80% fez uso do álcool em algum momento da vida, estava na faixa etária entre 80 a 89 anos, auto relatam independentes e estão institucionalizados há mais de dois anos. Além disso, 100% cursaram até o ensino fundamental incompleto. Conforme Senger (et al, 2011), cerca de um terço da população idosa começa a fazer uso do álcool tardiamente, que pode acarretar problemas relacionados ao abuso do álcool nesses indivíduos maiores de 60 anos. Sobre o tempo de institucionalização, Vaz e Gaspar (2011) corroboram com esse estudo e afirma que o isolamento social leva os idosos à perda de identidade, liberdade, autoestima e à solidão acarretando, muitas vezes, na recusa da própria vida e no alto risco para a ocorrência da depressão. Já segundo Minghelli (2013), o nível de escolaridade manifesta ter influência nos sintomas de depressão, chegando a ser 11 vezes maior nos indivíduos sem alguma instrução.

Tabela 03: Frequência de idosos octogenários institucionalizados que acham que suas vidas são vazias - ILPI São Vicente de Paulo, 2014.

Acha sua vida vazia?	Frequência	Porcentagem	Análise gráfica
Sim	6	54,5%	
Não	5	45,5%	
Total	11	100,0%	

Fonte: dados da pesquisa

A tabela 3 evidencia que 54,5% dos idosos acham suas vidas vazias. Entre esses idosos, 66,7% fizeram uso de álcool em algum momento da vida, estavam na faixa etária de maior ou igual aos 89 anos, eram do sexo feminino e 100% cursaram até o ensino fundamental incompleto. Pesquisa realizada por Alvarenga et al, (2012) evidenciou que o isolamento esteve mais presente nos idosos não letrados. Já Lopes et al, (2010) afirma que há uma relação entre mulheres alfabetizadas e o uso do álcool, mulheres com baixa instrução apresentam maior frequência de problemas com álcool, ou seja, as mulheres com baixa escolaridade tendem a beber proporcionalmente menos, porém apresentam mais problemas de saúde.

Tabela 04: Frequência de idosos octogenários institucionalizados que se sentem desamparado com frequência - ILPI São Vicente de Paulo, 2014.

Sente-se desamparado com frequência?	Frequência	Porcentagem	Análise gráfica
Sim	4	36,4%	
Não	7	63,6%	
Total	11	100,0%	

Fonte: dados da pesquisa

Sobre o sentimento de desamparo, 36,4% dos idosos relataram essa característica, como pode ser observado na tabela 4. Stella, Gabbi e Corazza (2002), em seu estudo, tratam esse item como sintoma do estado do humor que é caracterizado por sentimento de abandono que é frequentemente característico de sintomas depressivos. Desses idosos, 75% eram fumantes, fizeram até o ensino fundamental incompleto, porém, eram independentes.

Segundo Senger et al, (2011), o tabagismo é considerado um grande problema de saúde pública em todo o mundo. As estimativas são de que 1/3 da população mundial

adulta seja fumante, com prevalência de 47% na população masculina e 12% na população feminina. O hábito de fumar está também associado a usuários de bebidas alcoólicas, predispondo o indivíduo a importantes alterações cognitivas, além de causar sofrimento pessoal e interfamiliar. (BRASIL, 2007).

Tabela 05: Frequência de idosos octogenários institucionalizados que preferem ficar em casa a sair e fazer coisas novas - ILPI São Vicente de Paulo, 2014.

Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	Frequência	Porcentagem	Análise gráfica
Sim	5	45,5%	
Não	6	54,5%	
Total	11	100,0%	

Fonte: dados da pesquisa

A tabela 5 informa que 45,5% dos idosos preferem ficar em casa a sair e fazer coisas novas; desses, 100% são do sexo feminino e 75% estão na instituição a mais de dois anos. Estudos mostram que há evidência de que é mais alta a prevalência de depressão entre mulheres, em diferentes etapas da vida, que quanto mais velha for à população estudada, maior será a proporção de mulheres (FERNANDES et al, 2010) e que a viuvez e a solidão implica na possibilidade de transtornos depressivos (SOUZA, et al, 2013).

Tabela 06: Frequência de idosos octogenários institucionalizados que se sentem cheio/a de energia - ILPI São Vicente de Paulo, 2014.

Sente-se cheio/a de energia?	Frequência	Porcentagem	Análise gráfica
Sim	7	63,6%	
Não	4	36,4%	
Total	11	100,0%	

Fonte: dados da pesquisa

Na tabela 6, observa-se que 36,4% dos idosos participantes do estudo não se sentem cheio de energia. Segundo Gazalle et al, (2004), a população idosa apresenta características depressivas peculiares da idade, como por exemplo: diminuição do sono, perda de prazer nas atividades habituais e perda de energia. Dos idosos que relataram sentir pouca energia, 50% eram viúvos, o que os tornam mais vulneráveis à ocorrência de quadros depressivos, pois a perda do cônjuge os levam a um evento estressante e

negativo, podendo representar o ponto de partida para a desestruturação psíquica e, conseqüentemente, a sintomatologia depressiva (SOUZA et al, 2013). Ainda entre esses idosos, 75% estavam na instituição por conta própria, eram independentes e 100% estavam lá há mais de dois anos.

Tabela 07: Frequência de idosos octogenários institucionalizados que acha que os outros têm mais sorte - ILPI São Vicente de Paulo, 2014.

Acha que os outros tem mais sorte que você?	Frequência	Porcentagem	Análise gráfica
Sim	4	36,4%	
Não	7	63,6%	
Total	11	100,0%	

Fonte: dados da pesquisa

Na tabela 7, 36,4% dos idosos acharam que os outros tinham mais sorte que eles. Segundo Stella et al, (2002), sentimentos de frustração perante os anseios de vida não realizados e a própria vida do sujeito marcada por perdas, contribuem para que o idoso se sinta assim. Dentre estes, 66,7% estão institucionalizados por até dois anos, 75% fizeram até o ensino fundamental incompleto, são totalmente dependentes para realização de atividades e foram trazidos para a instituição por terceiros.

Os dados desse estudo devem ser analisados com cautela em virtude de algumas circunstâncias que podem ter influenciado os resultados alcançados. Em primeiro lugar destaca-se o pequeno número da amostra que foi entrevistada, o que inviabiliza a extrapolação dos resultados para além do local e dos idosos entrevistados. Esse fato é reforçado também pela não realização de testes de significância estatística para avaliar a possibilidade de erro nas associações entre as variáveis. O segundo motivo diz respeito à possível influência exercida pela “irmã”, diretora do ILPI São Vicente de Paulo, proibindo a gravação da pesquisa e pela possível pressão exercida nas respostas dos idosos entrevistados ao estar presente no momento de algumas entrevistas, fazendo com que houvesse algum tipo de indução à resposta mais adequada.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A depressão é uma das patologias que mais acometem os idosos e está relacionada a diversos fatores. Nesse estudo, observaram-se algumas características e hábitos de vida da amostra que, de acordo com a literatura, podem aumentar o risco da depressão em idosos, como sexo feminino, idade, estado civil solteiro, baixo grau de instrução, hábitos de fumar e beber, o estado de dependência e o de independência funcional em um contexto de institucionalização. Essas características podem ter levado ou intensificado respostas desfavoráveis à escala de depressão geriátrica reduzida, como a interrupção de atividades, sentimento de vida vazia e de desamparo, falta de energia e de sorte.

Por se tratar de uma doença silenciosa, potencialmente fatal, na qual os sinais e sintomas são facilmente confundidos com hábitos normais da idade, cabe aos profissionais de saúde saber identificar tais sintomas depressivos para que os mesmos não se tornem generalizados.

Apesar das limitações da pesquisa, observou-se algumas características da população estudada que são respaldadas pela literatura científica como potencializadoras para o risco de depressão na população idosa octogenária e institucionalizada. Esses achados, portanto, podem servir para que os profissionais daquele serviço direcionem ações e intensifiquem o cuidado considerando as características e os riscos de cada idoso.

Além disso, são necessários novos estudos a respeito desta temática, uma vez que há uma grande necessidade de conhecer melhor os fatores que determinam o quadro depressivo para contribuir com o conhecimento e capacitação dos profissionais de saúde, permitindo, dessa forma, a identificação e conseqüentemente a intervenção precoce da depressão em idosos octogenários.

REFERÊNCIAS

ALVES, Simone Silva. A vida dos idosos nas instituições de longa permanência segundo o poder público municipal de Alvorada – RS: um estudo de caso. Porto Alegre, 2011. Disponível em:

<<http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/29326/000776718.pdf?sequence=1>>

. Acesso em: 13 out 2016.

ALENCAR, Mariana. Asmar; et al. Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 4, out./dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000400017>. Acesso em: 08 out. 2016.

ALMEIDA, Fabiana Souza de; MURAI, Hogla Cardozo. Risco de depressão na terceira idade. **Rev. Enferm UNISA** 2010; v. 11, n. 2, p. 75-9. Disponível em:

<<http://www.unisa.br/graduacao/biologicas/enfer/revista/arquivos/2010-2-02.pdf>>.

Acesso em: 08 out 2016.

ALVARENGA, Márcia Regina Martins; OLIVEIRA, Maria Amélia de Campos; FACCENDA, Odival. Sintomas depressivos em idosos: análise dos itens da Escala de Depressão Geriátrica. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 25, n. 4, p. 497-503, 2012. Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002012000400003&lng=en&nrm=iso>.

Acesso em: 08 out 2016.

BATISTA, Marina Picazzio Perez; ALMEIDA, Maria Helena Morgani de; LANCMAN, Selma. Políticas públicas para a população idosa: uma revisão com ênfase nas ações de saúde. **Rev. Ter. Ocup. Univ.** São Paulo, v. 22, n. 3, p. 200-207, set./dez. 2011.

Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/viewFile/46383/50140>>. Acesso em: 29 mai 2016.

BORGES, Cíntia Lira; SILVA, Maria Josefina da; CLARES, Jorge Wilker Bezerra, NOGUEIRA, Jessica de Menezes; FREITAS, Maria Célia de; Características de idosos institucionalizados. **Rev. Enferm UERJ**, Rio de Janeiro, 2015 mai/jun; v. 23, n. 3, p. 381-7. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v23n3/v23n3a15.pdf>>. Acesso em: 16 abr 2016.

BRASIL, Ministério da Saúde. Estatuto do Idoso / Ministério da Saúde - 3. ed., 2. reimpr. - Brasília : **Ministério da Saúde**, 2013. 70 p. Disponível em:

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/estatuto_idoso_3edicao.pdf>. Acesso em:

01 mai 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília: **Ministério da Saúde**, 2007. 192 p.: il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de

Atenção Básica; n. 19). Disponível em:<<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcd19.pdf>>. Acesso em: 13 out 2016.

_____. Estatuto do idoso (2003). Estatuto do idoso [recurso eletrônico]: Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do idoso), e legislação correlata. – 5. ed., rev. e ampl. – Brasília: **Câmara dos Deputados, Edições Câmara**, 2016. – (Série legislação; n. 227). Disponível em: <http://bd.camara.gov.br/bd/bitstream/handle/bdcamara/763/estatuto_idoso_5ed.pdf>. Acesso em: 06 jul 2016.

_____. Legislação sobre o idoso: Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 (Estatuto do idoso) e legislação correlata [recurso eletrônico]. – 3. ed. – Brasília : **Câmara dos Deputados, Coordenação Edições Câmara**, 2013. 124 p. – (Série legislação; n. 104). Disponível em: <<http://www2.camara.leg.br/responsabilidade-social/acessibilidade/legislacao-pdf/Legislaoidoso.pdf>>. Acesso em: 02 abr 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas, Área Técnica Saúde do Idoso - Brasília, 2010. 44p. v. 12. Acesso em: 29 mai 2016.

_____, Ministério da Saúde, Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/12 que dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: **Ministério da Saúde**, 2012. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html>. Acesso em: 06 jun 2016.

CARREIRA, Lígia; BOTELHO, Marina Raduy; MATOS, Paula Cristina Barros de; TORRES, Maricy Morbin; SALCI, Maria Aparecida. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2011 abr/jun; v. 19, n. 2, p.268-73. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a16.pdf>>. Acesso em: 16 abr 2016.

CARVALHO, Anderson Albuquerque de; GOMES, Lucy; LOUREIRO, Altair Macedo Lahud. Tabagismo em idosos internados em instituições de longa permanência. **J. Bras. Pneumol.** 2010; v. 36, n. 3, p.339-346. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/jbpneu/v36n3/v36n3a12>>. Acesso em: 13 out 2016.

CHAIMOWICZ, Flávio. Saúde do Idoso/ Flávio Chaimowicz com colaboração de: Eulita Maria Barcelos, Maria Dolores S. Madureira e Marco Túlio de Freitas Ribeiro. – 2. Ed. – Belo Horizonte: **NESCON UFMG**: 2013. 167 p.

CIOSAK, Suely Ituko. et al., Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. **Rev. Esc. Enferm. USP**, 2011; v. 45, (Esp. 2), p. 1763-8. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe2/22.pdf>>. Acesso em: 29 de mai 2016.

COELHO, Flávia Gomes de Melo et al . Desempenho cognitivo em diferentes níveis de escolaridade de adultos e idosos ativos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** , Rio de Janeiro, v. 15, n. 1, p. 7-15, 2012 . Disponível em:

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232012000100002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 set 2016.

COHEN, Rachel; PASKULIN, Lisiane Manganelli Girardi; PRIEB, Rita Gigliola Gomes. Prevalência de sintomas depressivos entre idosos em um serviço de emergência. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 307-317, jun. 2015. Disponível em

<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000200307&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 16 abr 2016.

FERNANDES, Maria das Graças Melo; NASCIMENTO, Neilce Falcão Souza; COSTA, Kátia Nêyla de Freitas Macêdo. Prevalência e determinantes de sintomas depressivos em idosos atendidos na Atenção Primária de Saúde. **Rev. RENE**. 2010; v. 11, n. 1, p. 19-27. Disponível em:

<http://www.revistarene.ufc.br/vol11n1_html_site/a02v11n1.htm>. Acesso em: 21 set 2016.

FERNANDES, Maria Teresinha de Oliveira; SOARES, Sônia Maria. O desenvolvimento de políticas públicas de atenção ao idoso no Brasil. **Rev. Esc. Enferm. USP** 2012; v. 46, n. 6, p. 1494-1502. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/reensp/v46n6/29.pdf>>. Acesso em: 12 ago 2016.

FURTADO, Celso. Estatísticas do Século XX: Estatísticas populacionais, sociais, políticas e culturais. IBGE. 2003 Jul [citado 2006 Mar 02]; Disponível em:

<<http://www.ibge.gov.br>>. Acesso em: 10 set 2016.

GAZALLE, Fernando Kratz; LIMA, Maurício Silva de; TAVARES, Beatriz Frank; HALLAL Pedro Curi. Sintomas depressivos e fatores associados em população idosa no Sul do Brasil. **Rev. Saúde Pública**. 2004; v. 38 n. 3, p. 365-371. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rsp/v38n3/20652.pdf>>. Acesso em: 21 set 2016.

GONÇALVES Lúcia Hisako Takase, et al. O idoso institucionalizado: avaliação da capacidade funcional e aptidão física. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 9, p. 1738-1746, set, 2010. Disponível:

<<http://www.scielo.org/pdf/csp/v26n9/07.pdf>>. Acesso em: 26 ago 2016.

HORTA, Ana Lúcia de Moraes, FERREIRA, Denise Cristina de Oliveira, ZHAO, LiMen. Envelhecimento, estratégias de enfrentamento do idoso e repercussões na família. **Rev. bras. enferm.** [online]. v. 63, n.4, p. 523-28, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n4/04.pdf>>. Acesso em: 10 mar 2016.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE/ PNAD - Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios, 2011. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/>>. Acesso em: 10 mar. 2016.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE/ **Censo demográfico 2010: características da população e dos domicílios**: resultado do universo. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/biblioteca-catalogo?view=detalhes&id=793>>. Acesso em: 13 out 2016.

LEAL, Márcia Carréra Campos et al . Prevalência de sintomatologia depressiva e fatores associados entre idosos institucionalizados. **Acta paul. enferm.**, São Paulo , v. 27, n. 3, p. 208-214, Jun 2014 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002014000300208&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 08 out 2016.

LOPES, Marcos A. et al. Prevalence of alcohol-related problems in an elderly population and their association with cognitive impairment and dementia. **Alcohol. Clin. Exp. Res.**, v.34, n.4, p.726-733, 2010. Disponível em:<<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20102571>>. Acesso em: 08 out 2016.

MINGHELLI Beatriz, TOMÉ Brigitte, NUNES Carla, NEVES Ana, SIMÕES Cátia. Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. **Rev. Psiq. Clín.** 2013; v. 40, n. 2, p. 71-6. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rpc/v40n2/v40n2a04.pdf>>. Acesso em: 08 out 2016.

NASCIMENTO, Bianca Nogueira, et al., Risco para quedas em idosos da comunidade: relação entre tendências referida e susceptibilidade para quedas com o uso do teste clínico de interação sensorial e equilíbrio, **Rev. Bras. Clin. Med.**, 2009, p. 95 a 99. Disponível em: < <http://bases.bireme.br/cgi-lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=512261&indexSearch=ID>>. Acesso em: 22 jun 2016.

NASRI Fabio. O envelhecimento populacional no Brasil, einstein. 2008; 6 (Supl 1):S4-S6. Disponível em: <http://www.prattein.com.br/home/images/stories/Envelhecimento/envelhecimento_pop_u.pdf>. Acesso em: 10 mar. 2016.

NOGUEIRA Eduardo Lopes. et al. Sintomas depressivos em idosos, **Rev. Saúde Pública** 2014; v. 48, n. 3, p. 368-377. Disponível: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v48n3/pt_0034-8910-rsp-48-3-0368.pdf>. Acesso em: 10 mar 2016.

OLIVEIRA, Marcos Francisco de et al . Sintomatologia de depressão autorreferida por idosos que vivem em comunidade. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro , v. 17, n. 8, p. 2191-2198, ago. 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232012000800029&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 13 ago. 2016.

OLIVEIRA Simone Camargo de; SANTOS Ariene Angelini dos , PAVARINI Sofia Cristina Iost. Relação entre sintomas depressivos e a funcionalidade familiar de idosos institucionalizados. **RevEscEnferm USP** 2014; v. 48, n. 1, p. 66-72. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v48n1/pt_0080-6234-reeusp-48-01-65.pdf>. Acesso em: 08 out 2016.

OLIVEIRA, Paula. Beatriz de; TAVARES, Darlene Mara dos Santos. Condições de saúde de idosos residentes em Instituição de Longa Permanência segundo necessidades humanas básicas. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 67, n. 2, mar./abr. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200241>. Acesso em: 08 out. 2016.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. Carga global dos transtornos mentais e a necessidade de uma resposta global e coordenada de saúde e setores sociais a nível do país: relatório do Secretariado . Genebra; 2011 [cited 2013 02 de novembro] . Disponível em: <http://apps.who.int/gb/ebwha/pdf_files/EB130/B130_9-en.pdf>. Acesso em: 10 mar 2016.

PAPALÉO NETTO, M. Envelhecimento Bem-Sucedido: aspectos biológicos, psicológicos e socioculturais. In: QUEIRÓZ, Z. P. V.; PAPALÉO NETTO, M. P. (Org). **Tratado de Gerontologia**. São Paulo: Editora Atheneu, 2010. Acesso em: 10 mai 2016.

PILLON, Sandra Cristina; CARDOSO, Lucilene; PEREIRA, Gisela Amorim Marques; MELLO Emmanuel. Perfil dos idosos atendidos em um centro de atenção psicossocial – álcool e outras drogas. **Esc. Anna Nery** (impr.)2010 out-dez; v. 14 n. 4, p. 742-748. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n4/v14n4a13>>. Acesso em: 13 out 2016.

PIMENTA, Fausto Aloísio Pedrosa. Fatores relacionados ao perfil clínico, funcional, cognitivo, genético e de predição da mortalidade em pacientes idosos com depressão e demência [manuscrito]. / Fausto Aloísio Pedrosa Pimenta. - - Belo Horizonte: 2011. Disponível em:<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/premio2011/doutorado/doutorado_Fausto_Aloisio.pdf>. Acesso em: 26 ago 2016.

ROSETTO, Maíra; et al. Depressão em idosos de uma instituição de longa permanência. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 2, n. 2, p. 347-352, mai./ago. 2012. Disponível em: <<https://periodicos.ufsm.br/reufsm/article/view/4599/3759>>. Acesso em: 09 out. 2016.

SANTOS, Claudia Aline Valente; SANTOS, Jair Lício Ferreira. O desempenho de papéis ocupacionais de idosos sem e com sintomas depressivos em acompanhamento geriátrico. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 18, n. 2, p. 273-283, jun. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232015000200273&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 18 abr. 2016.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto, IRIGARAY, Tatiana Quarti. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia Campinas**. v. 25, n. 4, p. 585-593. outubro - dezembro 2008. 2016. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf>>. Acesso em: 10 mar 2016.

SENGER, Ana Elisa Vieira et al. Alcoolismo e tabagismo em idosos: relação com ingestão alimentar e aspectos socioeconômicos. **Rev. bras. geriatr. gerontol.** , Rio de Janeiro, v. 14, n. 4, p. 713-719, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232011000400010&lng=en&nrm=iso>. Acesso em 21 set. 2016.

SILVA, Cristina Medeiros da; CERRI, Paulo; FERREIRA, Sônia Maria Dorta. Ações Públicas voltadas para qualidade de vida do idoso. Disponível em:

<http://www.fef.unicamp.br/departamentos/deafa/qvaf/livros/foruns_>. Acesso em: 01 mai 2016.

SILVA, Elisa Roesler e, et al. Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. **Rev. Esc. Enferm. USP**, v. 46, n. 6, p. 387-93, 2012. Disponível em:

<<http://www.scielo.br/pdf/reensp/v46n6/15.pdf>>. Acesso em: 09 out. 2016.

SILVA. Maria do Rosário de Fátima e.; YAZBEK. Maria Carmelita. Proteção social aos idosos: concepções, diretrizes e reconhecimento de direitos na América Latina e no Brasil. **R. Katál.**, Florianópolis, v. 17, n. 1, p. 102-110, jan./jun. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rk/v17n1/a11v17n1.pdf>>. Acesso em: 12 set 2016.

SILVEIRA, Denise Tolfo, GERHARDT, Tatiana Engel. Métodos de pesquisa / [organizado por] e; coordenado pela Universidade Aberta do Brasil – UAB/UFRGS e pelo Curso de Graduação Tecnológica – Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: **Editora da UFRGS**, 2009. 120 p. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>. Acesso em: 18 jun 2016.

SOUZA Andreia dos Santos, et al. Perfil sociodemográfico e de saúde de idosos com sintomas depressivos. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, 2013 jul/set; v. 21, n. 3, p. 355-60. • p.355. Disponível em: <<http://www.facenf.uerj.br/v21n3/v21n3a13.pdf>>. Acesso em: 18 abr 2016.

STELLA, Florindo; GABBI, Sebastião; CORAZZA, Danilla Icassatti; COSTA, José Luiz Riani. Depressão no idoso: Diagnóstico e Benefícios da atividade física. *Matriz* 2002. v. 8, n. 3, p. 91-8. Disponível em: <<https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2544.pdf>>. Acesso em: 21 set 2016.

TORRES, Tatiana de Lucena, CAMARGO, Brígido Vizeu, BOULSFIELD, Andréa Bárbara, SILVA, Antônia Oliveira. Representações sociais e crenças normativas sobre envelhecimento. **Ciênc. saúde coletiva** [online]. 2015, v.20, n.12, p. 3621-3630. ISSN 1413-8123. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152012.01042015>>. Acesso em: 16 abr 2016.

VAZ, Sérgio Filipe Alves; GASPAR, Nuno Miguel Soares. Depressão em idosos institucionalizados no distrito de Bragança. **Rev. Enf. Ref.**, Coimbra, v. serIII, n. 4, p. 49-58, jul. 2011. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832011000200005&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 08 out 2016.

VERAS, Renato. Envelhecimento populacional contemporâneo: demandas, desafios e inovações. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 43, n. 3, p. 548-554, jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102009000300020&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 10 mar. 2016.

ANEXOS

ANEXO A

ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA

(VERSÃO ABREVIADA)

Código: _____ Idade: _____ Sexo: M () F ()

Data da avaliação: ____/____/____ Avaliador: _____

Escolha a melhor resposta (sim ou não) para todas as perguntas abaixo, que descrevam qual a sua sensação durante a(s) última(s) semana(s):

	SIM	NÃO
1. Você está satisfeito(a) com a sua vida?		D
2. Abandonou muitos de seus interesses e atividades?	D	
3. Sente que a sua vida está vazia?	D	
4. Sente, frequentemente, aborrecido(a)?	D	
5. Na maior parte do tempo está bem humorado(a)?		D
6. Teme que algo de mal vá lhe acontecer?	D	
7. Sente-se feliz a maior parte do tempo?		D
8. Sente-se abandonado(a) a maior parte do tempo?	D	
9. Prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	D	
10. Acha que tem mais problemas do que outras pessoas?	D	
11. Pensa ser maravilhoso estar vivo(a) agora?		D
12. Sente-se inútil ultimamente?	D	
13. Sente cheio(a) de energia?		D
14. Acha que a sua situação é sem esperanças?	D	
15. Acha que a maioria das pessoas está melhor que você?	D	
RESULTADO:	Total de respostas "D"	=

INTERPRETAÇÃO:

0 – 5: Normal;

6 – 10: Indica depressão leve;

11 – 15: Indica depressão severa, Brasil (2007).

APÊNDICES

APÊNDICE A
FORMULÁRIO

Código: _____ Data: ____/____/____

1. Dados pessoais:

Data de nascimento: _____ Idade: _____
Sexo: F() M() Raça: branca() parda() negra() amarela() indígena()

2. Dados Socioeconômicos e culturais:

Renda Individual: _____
Estado civil: () Casado(a) () Solteiro(a) () União estável
() Divorciado(a) () Viúvo(a)
Graus de instrução: Sem escolaridade () Ensino fundamental incompleto ()
Ensino médio incompleto () Ensino médio completo ()
Ensino superior ()
Religião: _____ Profissão: _____ Ocupação: _____

3. Dados de condições de saúde:

Tabagismo: Não () Sim () N° de cigarros / dia: _____
Etilismo: Não () Sim () Frequência: _____
Antecedentes Pessoais: _____

Uso de medicação: _____

Grau de dependência: () dependente () parcialmente dependente () independente
Tempo na instituição: _____
Motivo da institucionalização: _____

4. Dados sobre a depressão e seu impacto na vida do idoso:

Que o senhor(a) entende/compreende sobre:

- Envelhecimento/velhice: _____
- Ser idoso: _____
- Depressão: _____
- Ser idoso com depressão: _____

O que levou o(a) senhor(a) a desenvolver (fatores desencadeantes) a depressão? _____

Após o diagnóstico de depressão, o(a) senhor(a) apresentou(ram) ou percebeu(ram) alguma(as) alteração(ões) em seu corpo ou na sua vida? Não () Sim ()

Qual(is)? _____

Caso a resposta seja SIM, responda os questionamentos abaixo:

Essas alterações afetaram a realização de atividades diárias e instrumentais?

Não () Sim () Quais? _____

Tipo(s) de atividades diárias:

() alimentar-se () tomar banho () vestir-se () preparar sua comida
() ir ao banheiro

Tipo(s) de atividades instrumentais:

() usar telefone () usar transporte () fazer compras () cuidar das finanças

Essas alterações afetaram a realização de atividades cognitivas?

Não () Sim () Quais? _____

Tipo(s) de atividades cognitivas:

() memória () linguagem () leitura () compreensão

APÊNDICE B

PARECER DE APROVAÇÃO DO PROJETO PELO COMITÊ DE ÉTICA

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: OCTAGENÁRIOS E A DEPRESSÃO: AS IMPLICAÇÕES NA VIDA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Pesquisador: Gerlane Ângela da Costa Moreira Vieira

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 19110913.0.0000.5182

Instituição Proponente: Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 475.282

Data da Relatoria: 27/11/2013

Apresentação do Projeto:

Estudará as implicações da depressão em idosos acima de 80 anos, correlacionando com o envelhecimento humano, a institucionalização e a finitude da vida.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Avaliar as implicações da depressão em idosos acima de 80 anos, correlacionando com o envelhecimento humano, a institucionalização e a finitude da vida.

Objetivo Secundário:

Caracterizar os idosos acima de 80 anos quanto aos aspectos sociais, econômicos, culturais e de saúde; Verificar, através da Escala de Depressão

Geriátrica, a presença de depressão nos idosos institucionalizados; Avaliar a concepção do envelhecimento humano, depressão e finitude da vida em

idosos institucionalizados e com quadro depressivo; Analisar o impacto da depressão na funcionalidade e cognição em idosos institucionalizados

acima de 80 anos.

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n
Bairro: São José **CEP:** 58.107-670
UF: PB **Município:** CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 **Fax:** (83)2101-5523 **E-mail:** cep@huac.ufcg.edu.br

HOSPITAL UNIVERSITÁRIO
ALCIDES CARNEIRO /
UNIVERSIDADE FEDERAL DE



Continuação do Parecer: 475.262

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Parcialmente adequados, conforme abaixo

Riscos:

A pesquisa não trará riscos físicos e psíquicos aos participantes, haja vista que a coleta de dados se dará mediante a aplicação de um formulário e da Escala de Depressão Geriátrica.

Benefícios:

Os benefícios da pesquisa será a identificação dos fatores desencadeantes da depressão em idosos acima de 80 anos, subsidiar a instituição a planejar ações para prevenir novas crises depressivas e intervir de forma adequada na depressão já instalada.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Proposta descrita adequadamente, apresenta revisão de literatura atualizada e pertinente, esclarece a metodologia de acordo com os objetivos do estudo.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Apresenta TCLE, folha de rosto e termos de autorização institucional devidamente preenchidas e assinadas.

Recomendações:

Incluir no projeto e no TCLE que os possíveis riscos, como o constrangimento dos/as entrevistados/as serão minimizados por meio do cumprimento dos requisitos e recomendações medidas que garantam a liberdade de participação, a integridade do participante da pesquisa e a preservação dos dados que possam identificá-lo, garantindo, especialmente, a privacidade, sigilo e confidencialidade.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Considerando que a proposta atende aos requisitos da pesquisa com seres humanos, apresentamos parecer favorável.

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Rua: Dr. Carlos Chagas, s/ n
Bairro: São José CEP: 58.107-670
UF: PB Município: CAMPINA GRANDE
Telefone: (83)2101-5545 Fax: (83)2101-5523 E-mail: cep@huac.ufcg.edu.br

APÊNDICE C

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO-TCLE

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____, em pleno exercício dos meus direitos me disponho a participar da Pesquisa "IMPLICAÇÕES DA DEPRESSÃO EM OCTOGENÁRIOS INSTITUCIONALIZADOS".

Declaro ser esclarecido e estar de acordo com os seguintes pontos:

O trabalho intitulado de "IMPLICAÇÕES DA DEPRESSÃO EM OCTOGENÁRIOS INSTITUCIONALIZADOS" terá como objetivo geral avaliar as implicações da depressão em idosos acima de 80 anos, correlacionando com o envelhecimento humano, a institucionalização e a finitude da vida.

Ao voluntário só caberá a autorização para preenchimento dos formulários da pesquisa e não haverá nenhum risco ou desconforto ao voluntário.

- Ao pesquisador caberá o desenvolvimento da pesquisa de forma confidencial, revelando os resultados ao indivíduo e/ou familiares, cumprindo as exigências da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde.
- O voluntário poderá se recusar a participar ou retirar seu consentimento a qualquer momento da realização do trabalho ora proposto, sem qualquer penalização ou prejuízo para o mesmo.
- Será garantido o sigilo dos resultados obtidos neste trabalho, assegurando assim a privacidade dos participantes em manter tais resultados em caráter confidencial.
- Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico e não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao voluntário e, portanto, não haveria necessidade de indenização por parte da equipe científica e/ou da Instituição responsável.
- Qualquer dúvida ou solicitação de esclarecimentos, o participante poderá contatar a equipe científica no número (083) 2101-1684, na Rua Juvêncio Arruda, nº 795, Bondoncongó, Campina Grande – PB, CEP: 58 109-790.
- Ao final da pesquisa, se for do meu interesse, terei livre acesso ao conteúdo da mesma, podendo discutir os dados com o pesquisador, vale salientar que este documento será impresso em duas vias e uma delas ficará em minha posse.
- Desta forma, uma vez tendo lido e entendido tais esclarecimentos e por estar de pleno acordo com o teor do mesmo, dato e assino este termo de consentimento livre e esclarecido.

Guilherme Angelo da G. M. Junior
Assinatura do pesquisador responsável

Marina do Carmo Guedes Viana
Assinatura(s) do pesquisador(es) participante(s)

Assinatura do Participante



1ª testemunha – RG:

Polegar direito

2ª testemunha – RG:

Endereço e Telefone para contato:

CEP/ HUAC - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n. São José. Campina Grande- PB. Telefone: (83) 2101-5545.

APÊNDICE D

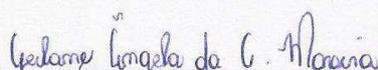
TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR RESPONSÁVEL

TERMO DE CONCORDÂNCIA COM O PROJETO DE PESQUISA

OCTAGENÁRIOS E A DEPRESSÃO: AS IMPLICAÇÕES NA VIDA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Eu, **Gerlane Ângela da Costa Moreira**, docente do Centro de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Campina Grande, portadora do RG 2387207 SSP – PB, declaro que estou ciente do referido Projeto de Pesquisa e comprometo-me em verificar seu desenvolvimento para que se possam cumprir integralmente os itens da Resolução nº 196/96, que dispõe sobre Ética em Pesquisa que envolve Seres Humanos.

Campina Grande, 07 de junho de 2013.



Gerlane Ângela da Costa Moreira
Pesquisador responsável

APÊNDICE E

TERMO DE COMPROMENTIMENTO DE DIVULGAÇÃO DOS RESULTADOS

TERMO DE COMPROMISSO PARA USO DE DADOS EM ARQUIVO

Título do projeto: "OCTAGENÁRIOS E A DEPRESSÃO: AS IMPLICAÇÕES NA VIDA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS".

Pesquisadores: Gerlane Ângela da Costa Moreira; Naianna Souza de Menezes.

Os pesquisadores do projeto acima identificados assumem o compromisso de:

- Preservar a privacidade dos pacientes cujos dados serão coletados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas única e exclusivamente para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que as informações somente serão divulgadas de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o sujeito da pesquisa.

Campina Grande, 07 de junho de 2013.

Gerlane Ângela da C. Moreira

Gerlane Ângela da Costa Moreira
Assinatura(s) do pesquisador(es) participante(s)

Naianna S. Menezes

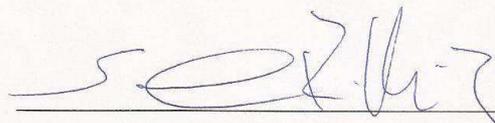
Naianna Souza de Menezes
Assinatura(s) do pesquisador(es) participante(s)

APÊNDICE F

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL DO CCBS/UFCG

Estamos cientes da intenção da realização do projeto intitulado “OCTAGENÁRIOS E A DEPRESSÃO: AS IMPLICAÇÕES NA VIDA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS” e autorizamos seu desenvolvimento pela aluna Naianna Souza de Menezes do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação da docente Gerlane Ângela da Costa Moreira.

Campina Grande, 07 de junho de 2013.


Diretor do CCBS/UFCG

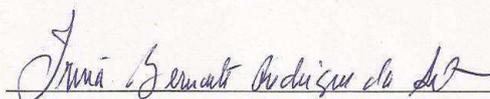
Prof. Dr. Saulo Pires Mariz
Mat. SIAPE 004077451
Vice Diretor - CCBS/UFCG

APÊNDICE G

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL – INSTITUTO SÃO VICENTE DE PAULO

Eu, Ir. Bernadete Rodrigues da Silva, estou ciente da intenção da realização do projeto intitulado **“OCTAGENÁRIOS E A DEPRESSÃO: AS IMPLICAÇÕES NA VIDA DE IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS”** e autorizo seu desenvolvimento pela aluna Naianna Souza de Menezes do Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, sob a orientação da docente Gerlane Ângela da Costa Moreira.

Campina Grande, 07 de junho de 2013.



Ir. Bernadete Rodrigues da Silva
Diretora e Presidente da Instituição São Vicente de Paulo