

# Depressão e Incapacidade Funcional em Pessoas Idosas Institucionalizadas

Rita Isabel Cavaco Pereira<sup>1</sup>  
José Eusébio Pacheco<sup>2</sup>

## Resumo

Esta investigação partiu da convicção de que a depressão em idosos institucionalizados é uma realidade de proporções preocupantes, podendo vir a causar deterioração da capacidade funcional.

A amostra foi constituída por 85 pessoas residentes em Lar de Idosos, com idades entre 66 e 100 anos. Os resultados mostraram 64,7% de prevalência de depressão. Das variáveis sociodemográficas consideradas, apenas a idade influenciou a condição depressiva. O género feminino mostrou predominância significativa (78,18%). Observou-se ainda que quanto maior a idade, tendencialmente maior será o nível de incapacidade funcional. Quanto à relação entre incapacidade funcional e depressão, os dados mostraram que o nível de incapacidade influencia a presença de depressão e, por outro lado, também esta perturbação do humor influencia a incapacidade funcional.

**Palavras-chave:** Depressão; Idosos; Incapacidade Funcional; Institucionalização

## Abstract

This research started on the conviction that depression in institutionalized elderly people is a reality of worrying proportions, and may lead the deterioration of functional capacity.

The sample consisted of 85 people living in the Home for the Elderly, aged between 66 and 100 years. The results showed a 64.7% prevalence of depression. The sociodemographic variables considered, only age influenced the depressive condition. The female gender showed a significant predominance (78.18%). It was also observed that with increasing age increases functional disability. Regarding the relationship between functional disability and depression, the data showed that the level of disability influences the presence of depression and, on the other hand, this mood disorder also influences functional disability.

**Keywords:** Depression; Elderly; Functional Disability; Institutionalization

<sup>1</sup> Enfermeira do Centro Hospitalar Universitário do Algarve, Unidade de Portimão. Autora da dissertação *Depressão em pessoas idosas institucionalizadas*, concluída em 2015, no âmbito do curso de mestrado em Gerontologia Social da Universidade do Algarve, a qual esteve na origem do presente texto. E-mail: [rita\\_cavaco\\_pereira@hotmail.com](mailto:rita_cavaco_pereira@hotmail.com)

<sup>2</sup> Professor da Universidade do Algarve e investigador do CIEO, foi orientador da dissertação *Depressão em pessoas idosas institucionalizadas*, concluída em 2015, no âmbito do curso de mestrado em Gerontologia Social da Universidade do Algarve. E-mail: [jpacheco@ualg.pt](mailto:jpacheco@ualg.pt)

## Introdução

A população mundial está a envelhecer, e Portugal, além de não constituir uma exceção, tem vindo a estabelecer-se como um dos países mais envelhecidos da Europa. Este envelhecimento acentuado resulta, por um lado, do progresso das ciências da saúde, que se traduz num aumento da esperança média de vida e, por outro, numa diminuição da taxa de natalidade, influenciada pelo estilo de vida moderno. Sendo que as expectativas apontam para um agravamento desta situação, o envelhecimento populacional representa uma alteração demográfica importante que suscita o surgimento de novos desafios tanto ao nível da saúde como das ciências sociais (POWELL, 2010; SEQUEIRA, 2010; ROSA, 2012). Entende-se, usualmente, que a barreira para a terceira idade está nos 65 anos, mas é lógico que o processo de envelhecimento se inicia desde a conceção e decorre até ao momento da morte. Sendo a vida um constante balanceamento entre ganhos e perdas, entre os objetivos delineados e alcançados, alegrias e tristezas, mostra-se evidente que, no decorrer do processo de envelhecimento, a pessoa vai deparar-se com a diminuição do seu suporte sociofamiliar, perda de estatuto profissional e económico, aquando da reforma, e com algum declínio físico e cognitivo próprios do envelhecimento biológico e que podem acarretar perda de autonomia.

Nesse sentido é importante que exista equilíbrio entre a estabilidade e a mudança e entre o progresso e o declínio (FONSECA, 2006; SALGUEIRO, 2007). O mundo em que vivemos está em constante transformação e a sociedade contemporânea envolveu-se num culto à juventude que tem vindo retirar ao idoso o seu lugar privilegiado. Também a alteração da estrutura familiar, assim como deslocação das famílias para as cidades mais industrializadas, contribuiu para que a institucionalização dos idosos fosse uma opção com um crescente atrativo para aqueles que iriam permanecer sozinhos nas suas casas ou socialmente isolados nas casas de seus filhos (CARDÃO, 2009). A decisão pela institucionalização do idoso pode ser tomada pelo próprio ou pelos seus familiares, sendo que, independentemente de quem a toma, esta tem sempre distintas interpretações. Seja qual for o motivo que leve a pessoa a ingressar num Lar de Idosos, devemos ter em atenção o sofrimento de separação e/ou abandono que é marcado por fantasias como a perda de liberdade, abandono pelos filhos, aproximação da morte e o acolhimento que terão dos funcionários e colegas (BORN, 2002), enquanto os seus familiares idealizam que o internamento irá proporcionar-lhe um maior convívio e melhor tratamento ao nível dos cuidados básicos de saúde (CARDÃO, 2009).

A saúde mental detém grande importância durante todas as fases do desenvolvimento humano, mas tendo em consideração o peso das boas ou más adaptações ao longo da vida, torna-se expectável que com o avançar da idade, o risco para a manifestação de transtornos mentais se torne mais elevado (STELLA et al., 2002; LUPPA, et al., 2012).

Sendo que as síndromes demenciais surgem como o principal diagnóstico das doenças mentais na terceira idade e a depressão justifica mais de 60% das admissões nas unidades de psiquiatria geriátrica, representando um dos motivos principais de procura de consulta na área de saúde mental, emerge a necessidade de melhor compreender a dinâmica dos transtornos mentais que afetam a população idosa e que tantas vezes pas-

sam dissimuladamente aos olhos dos mais próximos (DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE, 2005; SALGUEIRO, 2007).

## **Envelhecimento Populacional**

O mundo está em constante evolução. Mudam os costumes, alteram-se as crenças e toda a dinâmica do quotidiano do ser humano vai sendo modificada de acordo com a evolução da ciência e as necessidades da vida moderna. Neste sentido, o envelhecimento populacional surge como uma das problemáticas com maior gravidade na atualidade e, apesar de global, é mais acentuado nos países conhecidos como “de primeiro mundo”. No entanto, o desenvolvimento demográfico mais surpreendente das últimas décadas terá sido, provavelmente, o ritmo acelerado de declínio da fertilidade em muitos dos países considerados menos desenvolvidos (POWELL, 2010). O entendimento das causas major do envelhecimento global possibilita criar projeções para o futuro das comunidades sendo que os dados apontam para uma continuidade e agravamento deste fenómeno. Portugal, além de não representar uma exceção, é um dos países da Europa com índice de envelhecimento populacional mais acelerado. Como refere ROSA (2012, p.27) “..., Portugal é actualmete, um dos países mais envelhecidos do espaço europeu e, como tal, do mundo”. As principais causas do processo de envelhecimento da população portuguesa são a redução da taxa de mortalidade, associada ao aumento significativo da esperança média de vida e da taxa de fecundidade, o que traduz um “...aumento significativo do peso dos idosos no conjunto da população total do país” (PAÚL & FONSECA, 2005, p.15).

Conjuntamente, as alterações no estilo de vida dos portugueses, que levaram ao aumento da idade na qual a mulher têm o primeiro filho, que passou de 25 anos, em 1960, para 29,5 anos, em 2012, contribuíram para a diminuição do número médio de filhos por mulher em idade fértil, respetivamente, de 3,2 para 1,28 (PORDATA, 2014), tornando notória a diminuição da taxa de fertilidade. Conclui-se que Portugal está a envelhecer rapidamente e, de acordo com as previsões, é expectável a continuidade deste processo. Assim, as projeções para Portugal indicam “... um agravamento do envelhecimento, com a redução dos efectivos mais jovens, como resultado de níveis de fecundidade abaixo do limiar de substituição das gerações, e o aumento da população idosa, consequência do esperado aumento da esperança de vida” (INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA, 2004, pp.3-4). O envelhecimento populacional acarreta consequências para qualquer país e Portugal começa a mostrar já algumas sequelas. Note-se que um país envelhecido é sinónimo de um país com maior índice de dependência funcional e morbilidade e, consequentemente, maior despesa na área da saúde. Tudo isto significa uma debilitação da economia do país que necessita de especial atenção. No que remete para o social, a carência acrescida de respostas sociais para os idosos torna-se cada vez mais evidente e impera a necessidade de procurar soluções adequadas para proporcionar bem-estar e qualidade de vida aos mais dependentes (ROSA, 2012).

Então, a indispensabilidade de adaptar as políticas económicas e sociais para fazer frente ao envelhecimento da população está a tornar-se cada vez mais importante e mais urgente com vista a preparar o futuro.

## Depressão, Incapacidade Funcional e Institucionalização na pessoa idosa

Quando a decisão pela institucionalização é tomada, inicia-se uma nova etapa na vida do idoso. As suas rotinas e hábitos serão alterados e o processo de adaptação a uma vida partilhada com estranhos inicia-se, muitas vezes, de forma abrupta. Tendo em conta que para a pessoa idosa aquando do acolhimento numa instituição de longa permanência, com todas as mudanças que este processo implica, “à perda do meio familiar, com os sentimentos mais ou menos manifestos de «abandono» pela família, depressa se juntam outras vivências de perda, como a da sua independência e do exercício pleno da sua vontade, devido à normatização e observância da sua conduta dentro da instituição” CARDÃO (2009, p.12). O idoso institucionalizado sente que não é mais o dono do seu tempo, este fica reduzido à opressão cronológica comandada pelo órgão gestor do Lar de Idosos.

Existem momentos definidos para tudo, há tempo de acordar, tempo de comer, tempo de dormir, etc. “O tempo, nesse contexto, é arbitrariamente controlado pela cadência e pelo ritmo das atividades diárias da instituição. É justamente esse controle que contribui para a sensação de perda e expropriação” (DANTAS et al., 2013, p.37). A juntar a estes sentimentos, também a convivência com a degradação física e cognitiva e a noção esmagadora de finitude que advém da consciência de proximidade da morte, vão também contribuir para que ocorram perturbações do humor (PAÚL & FONSECA, 2005; CHOI, et al., 2008; CARDÃO, 2009). ORTIZ, BALLESTEROS e CARRASCO (2006) referem um estudo realizado na comunidade por Prince e colaboradores, em 1977, no qual se estabelece uma relação entre a depressão e a incapacidade funcional.

Trata-se de um momento de crise, associado a grandes perdas na vida da pessoa idosa, em que o stress pode surgir e o *coping* poderá vir a determinar a manutenção da sua saúde mental. Se tivermos em conta que a capacidade de adaptação do indivíduo vai diminuindo com a idade, conclui-se portanto, que as probabilidades de desajustes são maiores quando se trata do ingresso num Lar de Idosos (PAÚL & FONSECA, 2005; CARVALHO & DIAS, 2011; SILVA, et al., 2012). Além disso, não raras vezes a família “abandona” a pessoa na instituição não lhe dedicando qualquer atenção. Por outro lado, a instituição e as condições que oferece constituem também um pilar importante para que a adaptação do idoso ao seu novo estilo de vida seja bem-sucedida, é importante ter em conta que no “... confronto com o meio institucional, acresce a angústia perante o estranho, consubstanciada pelos medos (...) do desconhecido, do mau trato, do desrespeito pela sua integridade física e psicológica” (CARDÃO, 2009, p.41). Pelo exposto, pode assumir-se que face ao processo de institucionalização permanente, é relativamente fácil que ocorram situações de má adaptação no idoso, as quais poderão desencadear transtornos mentais, nomeadamente estados depressivos (LIMA, et al., 2009; PEÑA-SOLANO, et al., 2009; CARVALHO & DIAS, 2011; DANTAS, et al., 2013). Compreende-se, pelo exposto, que a institucionalização é elemento determinante na manutenção da saúde mental da pessoa idosa.

Mostra-se de extrema importância, numa perspetiva gerontológica, a fim de melhor compreender os transtornos depressivos dos mais velhos, procurar as suas causas mais comuns e compreender quais as variáveis que mais influenciam o seu surgimento e

agravamento. Os estudos neste âmbito, apesar de estarem progressivamente a aumentar, são ainda escassos e, tendo em conta o ritmo a que o envelhecimento demográfico ocorre, a sua importância torna-se cada vez mais evidente.

## **Método**

Os objetivos deste estudo foram avaliar a presença de depressão em idosos institucionalizados; identificar a prevalência de depressão entre os idosos institucionalizados; compreender as variáveis sociodemográficas que influenciam a presença de depressão nos idosos institucionalizados; e, conhecer qual a relação entre a depressão e a incapacidade funcional nos idosos institucionalizados.

### *Participantes*

O estudo incidiu sobre uma população de idosos residentes em regime de internamento em instituições de apoio à terceira idade sitas no Baixo Alentejo – Lar de São Bento, em Vila Nova de São Bento; e no Algarve – Centro de Apoio a Idosos de Portimão. A amostra teve como critérios de inclusão: idade superior a 65 anos, residente em Lar de Idosos, com orientação no espaço, no tempo e na própria pessoa e que aceitasse participar no estudo. Devido à particularidade da população-alvo, foram estabelecidos alguns critérios de exclusão, nomeadamente a existência de processos demenciais avançados e/ou deterioração cognitiva que tornassem a pessoa incapaz de compreender e dar o seu consentimento informado e de responder de forma coerente aos instrumentos de colheita de dados. A amostra foi composta por 85 pessoas, 26 residentes no Baixo Alentejo e 59 no Algarve; com idades compreendidas entre os 66 e os 100 anos, apresentou uma média de idade de 84,8 anos.

### *Instrumentos*

**1. Questionário Sociodemográfico.** Foi construído um questionário de autoavaliação composto por perguntas fechadas, com objetivo de caracterizar os indivíduos na sua dimensão pessoal e social, através da identificação de: género, idade, data de admissão na instituição, estado civil, meio onde reside, habilitações literárias e religião. Face à especificidade da problemática definida para este estudo, foram ainda acrescentadas ao questionário questões acerca de diagnóstico prévio de depressão e se toma regularmente medicação antidepressiva.

**2. Escala de Depressão Geriátrica (EDG).** Trata-se de uma escala que permite identificar os sintomas de depressão em idosos. Neste estudo foi aplicada a versão portuguesa da EDG com 27 itens, de POCINHO (2007). Em concordância com a autora, definiu-se o ponto de corte no valor 11 do score total. No que respeita à fidedignidade da EDG utilizada neste estudo, a mesma apresentou um *alfa de Cronbach* de 0,836, sendo que, a versão da EDG apresentava uma fidedignidade global de *alfa de Cronbach* = 0,906.

Uma vez que a esta escala faculta um valor global, que se traduz na ausência ou presença de depressão na pessoa idosa, a mesma apresenta ainda três componentes principais, definidas por POCINHO (2007) e apresentadas no quadro “Componentes da EDG”, as quais categorizam a escala de forma a melhor conceber a sua dimensão psico-

lógica e assim entender mais aprofundadamente a relação existente entre as respostas dadas e o resultado final da sua aplicação: <sup>1)</sup> Bem-estar/Mal-estar, <sup>2)</sup> Humor Triste, <sup>3)</sup> Falhas Mentais e Físicas. Pode entender-se que o bem-estar/mal-estar se encontra composto pelas questões da escala que representam a satisfação de vida, entendida por FONSECA (2006, p.143) como “... uma avaliação individual das condições gerais decorrentes do curso da vida humana, reflectindo a satisfação de vida na velhice uma comparação entre as aspirações iniciais e aquilo que foi realmente alcançado, um balanço entre os objectivos previstos e as metas alcançadas”. O humor triste compõe-se pelas questões da escala que caracterizam os transtornos do humor e ansiedade, segundo os quais SEQUEIRA (2010) refere que na terceira idade é frequente ocorrerem alterações do humor relacionadas com a ansiedade que surge em consequência de uma negação do idoso em aceitar as incapacidades crescentes, notando-se que o mesmo “...experiencia tipologias de humor depressivo, associadas a apatia progressiva e a um desinteresse pelas actividades habituais que gostava de realizar” (p.115).

Na componente falhas físicas e mentais, encontram-se as questões que representam a cognição e a capacidade física, às quais se associam a deterioração física e cognitiva que são parte natural do processo de envelhecimento, podendo manifestar-se dentro dos parâmetros normais ou tornarem-se patológicas. Não é raro, nos processos depressivos, a ocorrência de prejuízo no pensamento e na tomada de decisões, assim como o enfraquecimento acentuado da memória e a falta de concentração. (PAÚL & FONSECA, 2005; BALLONE, 2007).

3. **Índice de Barthel.** Esta escala foi criada como um dos meios de avaliação das Atividades de Vida Diária (AVDs) que mensura o grau de incapacidade funcional do indivíduo em vários aspetos: <sup>1)</sup>alimentação, <sup>2)</sup>transferências, <sup>3)</sup>toailete, <sup>4)</sup>utilização do WC, <sup>5)</sup>banho, <sup>6)</sup>mobilidade, <sup>7)</sup>subir e descer escadas, <sup>8)</sup>vestir, <sup>9)</sup>controlo intestinal, <sup>10)</sup>controlo urinário. O Índice aplicado encontra-se normalizado pela DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2011) e, consoante o *score* total, a incapacidade funcional poderá dividir-se em três níveis: ligeira (Barthel > 90), moderada (90 > Barthel > 55) e elevada (Barthel < 55). A aplicação do Índice de Barthel nesta investigação possibilitou a avaliação da incapacidade funcional de cada idoso institucionalizado e a determinação do grau de dependência de forma global e de forma parcelar em cada actividade, permitindo estabelecer analogias com os estados depressivos. No que respeita à fidedignidade, o índice foi avaliado através da consistência interna, obtendo um *alfa de Cronbach* de 0,928. Quanto ao Índice de Barthel original, foi apresentado valor global de *alfa de Cronbach* = 0,90 (DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE, 2011).

## Resultados

O estudo revelou a existência de 55 casos de diagnóstico depressivo, de acordo com a aplicação da EDG, representando 64,7% do total da amostra. Note-se que, comparativamente com o número de idosos que apresentavam diagnóstico médico de depressão prévio à realização do inquérito, surgiram 37 pessoas com valores na EDG que evidenciaram estados depressivos, os quais não estariam ainda identificados, correspondendo a 43,5% de incidência de depressão entre a população estudada. Foi relevante na amostra o facto de 21,2% terem diagnóstico médico de depressão prévio à realização do

inquérito, no entanto, apenas 14,1% dos idosos estava em tratamento com medicação antidepressiva, o que pode significar um acompanhamento pouco efetivo dessas pessoas.

Quanto às variáveis sociodemográficas em estudo – gênero, tempo de institucionalização, estado civil, meio onde reside, habilitações literárias e religião – não houve evidência estatística que comprovasse a sua influência sobre a ocorrência de depressão.

Observou-se uma relação existente entre a idade e a depressão nos idosos institucionalizados, uma vez que a maior prevalência de depressão se encontra nas idades mais avançadas.

Com um *Mann-Whitney U* = 541,0 e  $\hat{p} = 0,005$ , concluímos que o nível de incapacidade funcional influencia positivamente a presença de depressão nos idosos institucionalizados. A análise de dados também revelou, com *Chi-Square* = 7,993 e  $\hat{p} = 0,018$ , que a depressão influencia positivamente a incapacidade funcional nos idosos institucionalizados. Note-se ainda que, ao compararem-se as médias, verifica-se que o índice de depressão aumenta conforme o nível de incapacidade. Obtendo-se um *Chi-Square* = 15,327 e  $\hat{p} = 0,000$ , verificámos que o bem-estar/mal-estar, na depressão, vai influenciar positivamente a incapacidade funcional nos idosos institucionalizados. Em relação ao humor triste, na depressão, influenciar positivamente a incapacidade funcional nos idosos institucionalizados chegou-se a um valor de *Chi-Square* = 10,157 e  $\hat{p} = 0,006$ , confirmando-se esta influência. Também se confirma com valor de *Chi-Square* = 6,892 e  $\hat{p} = 0,032$ , que as falhas mentais e físicas, na depressão, influenciam positivamente a incapacidade funcional nos idosos institucionalizados.

## Discussão

Surgiram 55 idosos com score total na EDG igual ou superior 11, pelo que se conclui que 64,7% da amostra apresentaram valores de depressão. A prevalência de depressão aqui obtida considera-se elevada, coincidindo, com os resultados conseguidos por outros investigadores que estudaram os idosos institucionalizados em Portugal, como PAÚL e FONSECA (2005), que assinalaram uma prevalência de 54,6% numa amostra de 105 idosos e CARDÃO (2009) descobriu 40% de prevalência de depressão numa amostra de 40 idosos. Crê-se ainda relevante referir que, entre a população estudada, foram identificados 37 *scores* de depressão que não estavam ainda diagnosticados. Considerando que o total da amostra foi composto por pessoas em risco de apresentar estados depressivos, pode afirmar-se que este estudo mostrou uma incidência de depressão em idosos institucionalizados de 43,5%. Vários foram os autores consultados que fazem referência ao difícil diagnóstico da depressão na terceira idade e à forma como esta condição pode facilmente passar disfarçada entre os que rodeiam o idoso (STELLA, et al., 2002; BALLONE, 2007; SEQUEIRA, 2010). No entanto, não foi possível, neste domínio efetuar comparação com estudos anteriormente realizados, uma vez que não se encontraram na literatura consultada, investigações que determinassem a incidência de depressão na população idosa em geral e, entre os institucionalizados em particular, sendo que a predileção dos investigadores tem vindo a cair sobre a prevalência. No que respeita ao nível de incapacidade funcional, avaliado com recurso ao Índice de Barthel, a análise estatística revelou que 44,7% dos idosos institucionalizados sofriam

de incapacidade funcional ligeira, 35,3% apresentavam incapacidade funcional moderada e 20,0% tinham incapacidade funcional elevada. Em relação com a idade, com significância  $\beta = 0,004$ , observou-se que quanto maior a idade, tendencialmente maior será o nível de incapacidade funcional apresentado ( $Rho\ Spearman = 0,307$ ). Procurando relacionar a incapacidade funcional com a depressão ( $H_1$ ), os dados em análise mostraram que, com  $\beta = 0,005$ , pode concluir-se que o nível de incapacidade funcional influencia positivamente a presença de depressão nos idosos institucionalizados. Autores como LIMA, et al. (2009) e SEQUEIRA (2010) referem que a perda de autonomia relacionada com incapacidade funcional está diretamente associada com a depressão em idades mais avançadas.

Nomeadamente, LIMA, et al. (2009, p.6) referem no seu estudo que “...foi observada tendência crescente na proporção de deprimidos à medida que os idosos se tornavam mais dependentes fisicamente. Há uma maior proporção de deprimidos entre os idosos com maiores índices de comprometimento nas AVDs”. Quanto a problemática da relação entre a depressão e a incapacidade funcional por um outro prisma, procurou-se entender em que medida a depressão influenciaria positivamente a incapacidade funcional ( $H_2$ ). Compreendeu-se, com  $\beta = 0,018$ , que a depressão influencia a incapacidade funcional nos idosos institucionalizados. No sentido de explicar esta influência, GRINBERG (2006, p.322) refere que “... a incapacitação e a fragilidade do idoso não devem ser vistas como sinônimos de depressão, mas sim como fatores que podem ser amplificados pelo estado depressivo”. STELLA, et al. (2002) e CARDÃO (2009) propõem como justificação a ocorrência de manifestações físicas da depressão, onde se podem verificar alterações dos padrões de sono, do comportamento alimentar, lentificação ou agitação psicomotora, astenia e inclusive dor física, pelo que uma deterioração na capacidade de realização das atividades de vida diária estará diretamente relacionada com a existência de depressão na população idosa institucionalizada.

POCINHO (2007, p.76) nota ainda que “... a dependência destes indivíduos também é compreensível em termos cognitivos. Eles tendem a procurar ajuda e segurança nos outros, que consideram mais competentes e capazes, pois consideram as tarefas normais como excessivamente difíceis e acreditam não serem capazes de as realizar”. Com a aplicação da EDG, foi possível avaliar, para além da elevada prevalência de depressão existente na amostra (64,7%), quais as componentes da escala, que representam a dimensão psicológica da mesma, tinham influência sobre a incapacidade funcional nos idosos institucionalizados. Após análise dos resultados pode concluir-se que tanto o bem-estar/mal-estar, como o humor triste e as falhas físicas e mentais influenciavam positivamente o nível de incapacidade funcional. Observou-se ainda que, à medida que a pontuação média alcançada para as referidas componentes vai aumentando, também o nível de incapacidade funcional aumenta. Assim, ao valor da média mais elevado de cada uma das componentes da EDG, corresponde o nível mais elevado de incapacidade funcional. Realizando uma abordagem mais pormenorizada das diferentes componentes principais da EDG, o Bem-estar/Mal-estar, com  $\beta = 0,000$ , revelou exercer bastante influência sobre o nível de incapacidade funcional nos idosos institucionalizados.

Sendo este entendido como representante da satisfação de vida na velhice, resultante da comparação entre o esperado e o alcançado, juntamente com o nível de auto-

nomia, a existência de relações positivas com os outros, o crescimento pessoal e a aceitação de si mesmo e do meio que o rodeia (FONSECA, 2006), o referido vai ao encontro das conclusões de POCINHO (2007, p.57) a qual refere que “...a incapacidade de alterar o meio físico e social deixa nos idosos uma sensação de fracasso, que quando atribuído a deficiências pessoais, generalizadas e duradouras, levam à sensação de ineficácia (...) quanto maior o sentimento de controlo pessoal, de capacidade de decisão e de comando, mais intensos são os sentimentos de satisfação e, por oposição, quanto mais baixos forem aqueles sentimentos, maiores as possibilidades de depressão, preocupação e desamparo”. No que respeita à componente Humor Triste, esta mostrou, com  $\beta = 0,006$ , que influencia positivamente o nível de incapacidade funcional das pessoas idosas institucionalizadas. As alterações do humor surgem muitas vezes associadas à perda de motivação de prazer na realização das atividades habituais e o humor triste pode desencadear no idoso sintomas neurovegetativos e cognitivos como astenia, lentificação ou agitação psicomotora, inclusive dores inespecíficas e ainda dificuldade de concentração, de raciocínio e de memória (STELLA, et al., 2002; SEQUEIRA, 2010), podendo isto levar a uma deterioração da aptidão para realizar as AVDs. Por fim, surge a componente principal falhas físicas e mentais que, com  $\beta = 0,032$ , reflete também a competência de influenciar o nível de incapacidade funcional nos idosos institucionalizados. Tanto as falhas do ponto de vista físico como mental, estão associadas com o processo de envelhecimento natural e podem ocorrer de forma progressiva ou mais acelerada, relacionando-se, ou não, com processos patológicos e podendo vir a tornar-se problemáticas. Nesse sentido, SEQUEIRA (2010, p. 90) refere que esses “...distúrbios são suficientes para interferir no quotidiano da pessoa (trabalho, atividades diárias)”.

POCINHO (2007) explica que a satisfação que o idoso sente com a sua vida atual depende, não apenas da sensação de bem-estar e ausência de sofrimento, mas também da existência de esperança, de visão de futuro, de metas a atingir e de autoeficácia, sendo que esse balanceamento irá influenciar o desejo de continuar a viver. Nesse sentido, as crenças de autoeficácia funcionam como um forte elemento contra a incapacidade, uma vez que influenciam a motivação favorecendo a gestão do ambiente social e físico. Entende-se que quanto mais o idoso crê na sua eficácia pessoal, menor é o nível de incapacidade funcional, menor é o declínio nas atividades de vida diária e maior é a capacidade de mobilização de recursos pessoais de enfrentamento, com melhoria da capacidade de adaptação na velhice (RABELO & CARDOSO, 2007).

## **Conclusões**

Sendo a depressão um dos problemas de saúde mental que mais assola a população idosa em geral, mas que se agrava especificamente aquando da entrada numa instituição de longa permanência, este estudo ajudou a compreender alguns dos fatores importantes que contribuem para o surgimento ou agravamento dos estados depressivos bem como as suas consequências ao nível da capacidade dos idosos em realizar as suas atividades de vida diárias. A depressão na terceira idade, envolve uma panóplia de causalidades e manifestações que interagem entre elas.

Esta perturbação do humor pode estar relacionada com fatores físicos e genéticos da idade avançada, assim como causas psicossociais ou, derivar do tipo de persona-

lidade ou da adaptação face aos acontecimentos de vida geradores de *stress*. É necessário frisar que nos idosos, o transtorno depressivo tende a manifestar-se maioritariamente na forma atípica, adquirindo contornos de ansiedade e somatização. Além disso não poucas vezes, a sua sintomatologia é confundida com demência, pelo que permanece subdiagnosticada e, conseqüentemente, não é tratada. Compreendeu-se, pela revisão da literatura efetuada, que a vivência da institucionalização pode ser antagónica, pois a entrada para a instituição, apesar de apresentar respostas a algumas das suas necessidades, envolve uma mudança drástica na vida do idoso, exigindo uma capacidade de adaptação que ele pode já não ter, uma vez que as estratégias de *coping* tendem a ser menos eficazes com o avançar da idade. A institucionalização do idoso, com todas as modificações que exige na sua vida e pela necessidade de adaptação que acarreta, pode ser desencadeante de estados depressivos ou agravar condições depressivas já existentes. Na investigação realizada encontrou-se um índice de depressão elevado (64,7%) entre os idosos institucionalizados, sendo as mulheres que apresentaram maior prevalência de sintomas depressivos, segundo a EDG. Pode observar-se ainda a relação existente entre a idade e a depressão nos idosos institucionalizados, uma vez que a maior prevalência de depressão se encontra nas idades mais avançadas. No que remete para a depressão nos idosos institucionalizados e o nível de incapacidade funcional, provou-se existir uma relação de reciprocidade. Isto é, percebeu-se que o nível de incapacidade funcional influencia a ocorrência de depressão, uma vez que o maior índice de depressão encontrou-se entre os idosos com maior nível de incapacidade funcional (elevado). Por outro lado, às pontuações mais elevadas obtidas na EDG e que correspondem à ocorrência de um maior número de sintomas depressivos nos idosos inquiridos, correspondem os níveis mais elevados de incapacidade funcional, ou seja, quanto mais sintomas depressivos a pessoa idosa apresenta, mais comprometida se apresenta também a sua autonomia na realização das AVDs. A análise das componentes da EDG mostrou também conclusões interessantes, uma vez que comprova que todas as suas “partes” exercem influência sobre a incapacidade funcional do idoso.

Aquando da realização da revisão da literatura, a dificuldade prendeu-se sobretudo com a quantidade reduzida de investigação que existe ainda na área do envelhecimento e da depressão na terceira idade, sobretudo quando procuramos estudos realizados no âmbito nacional. Devido à importância da sua temática e ao comprovado envelhecimento da população global, a depressão em idosos institucionalizados tem vindo a ganhar destaque. Assim, considera-se que este estudo, juntamente com aqueles que têm, timidamente, vindo a surgir no panorama português, poderá constituir um alicerce para outras possíveis investigações na área da Gerontologia.

### **Referências bibliográficas**

- BALLONE, G.J. (2007). *Depressão: o que é isso?* Consultado a 28-04-2014, disponível em <http://www.psiqweb.med.br/>.
- BORN, T. (2002). Cuidado ao idoso em instituição. In M. Papaléo Netto (Ed.), *Gerontologia: A velhice e o envelhecimento em visão globalizada* (pp. 403-414). São Paulo, SP: Atheneu.
- CARDÃO, S. (2009). *O Idoso Institucionalizado*. Lisboa: Coisas de Ler.

- CARVALHO, P. & DIAS, O. (2011). *Adaptação dos idosos institucionalizados*. Revista Millenium, N.40, pp. 161-184.
- CHOI, N.G., RANSOM, S. & WYLLIE, R.J. (2008). *Depression in older nursing home residents: The influence of nursing home environmental stressors, coping, and acceptance of group and individual therapy*. Aging & Mental Health, Vol.12, N.5, pp. 536 – 547. Doi: 10.1080/13607860802343001.
- DANTAS, L.C.V., FERREIRA, L.A.K., ANDRADE, C.V.S., SILVA, S.M.S. & SOARES, E. (2013). *Impactos da institucionalização na saúde mental do idoso*. Revista Portal de Divulgação, São Paulo. Ano 4, N.36, pp. 35 – 43.
- DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2005). *Psiquiatria e Saúde Mental das Pessoas Idosas*. Lisboa: Direção-Geral da Saúde.
- DIREÇÃO-GERAL DA SAÚDE (2011). *Acidente Vascular Cerebral: Prescrição de Medicina Física e de Reabilitação*. Norma n.º 054/2011 de 27/12/2011, Ministério da Saúde.
- DUARTE, I.A. (2011). *A institucionalização do idoso no concelho de Anadia*. Revista Transdisciplinar de Gerontologia, Ano 5, Vol.4, N.2. Universidade Sénior Contemporânea, pp.37-45.
- ESTRADA, A., CARDONA, D., SEGURA, A.M., ORDÓÑEZ, J., OSORIO, J.J. & CHAVARRIAGA, L.M. (2013). *Síntomas depresivos en adultos mayores institucionalizados y factores asociados*. Universitas Psychologica, 12(1), pp. 81 – 94.
- FONSECA, A.M. (2006). *O Envelhecimento: Uma abordagem psicológica*. 2.ª Ed. Lisboa: Universidade Católica Editora.
- GRINBERG, L.P. (2006). *Depressão em idosos – desafios no diagnóstico e tratamento*. Revista Brasileira de Medicina e Pediatria Moderna, Brasil: Grupo Editorial Moreira Jr., pp. 317-330.
- INSTITUTO NACIONAL DE ESTATÍSTICA (2004). *Decréscimo e Envelhecimento da População até 2050*. Destaque - Informação à Comunicação Social: Projeções de População Residente, Portugal e NUTS II 2000-2050.
- LIMA, M.T.R., SILVA, R.S. & RAMOS, L.R. (2009). *Fatores associados à sintomatologia depressiva numa coorte urbana de idosos*. Jornal Brasileiro de Psiquiatria 58(1), pp. 1-7.
- LUPPA, M., LUCK, T., KONING, H., ANGERMEYER, M.C. & RIEDEL-HELLER, S.G. (2012). *Natural course of depressive symptoms in late life. An 8-year population-based prospective study*. Journal of Affective Disorders, N.142, pp. 166-171. Doi: 10.1016/j.jad.2012.05.009.
- ORTIZ, L.A., BALLESTEROS, J.C. & CARRASCO, M. (Coord.) (2006). *Psiquiatria Geriátrica*. 2.ª Ed. Barcelona: Masson, S.A.
- PAÚL, C. & FONSECA, A.M. (Coord). (2005). *Envelhecer em Portugal*. 1.ª Ed. Lisboa: Climepsi Editores.
- PEÑA-SOLANO, D.M., HERAZO-DILSON, M.I. & CALVO-GÓMEZ, J.M. (2009). *Depresión en ansianos*. Revista Facultad Medicina. N.57, pp. 347 – 355.
- POCINHO, M.T.S. (2007). *Factores Socioculturais, Depressão e Suicídio no Idoso Alentejano*. Dissertação de Doutoramento em Ciências Biomédicas (Saúde Mental) do Instituto de Ciências Biomédicas de Abel Salazar, Universidade do Porto.

- PORDATA (2014). *Números de Portugal*. Fundação Francisco Manuel dos Santos. Consultado a 28-01-2014, disponível em: <http://www.pordata.pt/Tema/Portugal/Populacao-1>.
- POWELL, J.L. (2010). *The Power of Global Aging*. Ageing International Journal – Springer, N.35. pp. 1-14. Doi: 10.1007/s12126-010-9051-6.
- RABELO, D.F. & CARDOSO, C.M. (2007). *Auto-eficácia, doenças crônicas e incapacidade funcional na velhice*. Psico-USF, Vol.2, N.1, pp. 75-81.
- ROSA, M.J.V. (2012). *O Envelhecimento da Sociedade Portuguesa*. Lisboa: Fundação Francisco Manuel dos Santos.
- SALGUEIRO, H.D. (2007). *Determinantes psico-sociais da depressão no idoso*. Revista Nursing, Vol.17, N.º 222, pp. 7-11.
- SEQUEIRA, C. (2010). *Cuidar de idosos com dependência física e mental*. Lisboa: Lidel – edições técnicas, Lda.
- SILVA, E.R., SOUSA, A.R.P., FERREIRA, L.B. & PEIXOTO, H.M. (2012). *Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem*. Revista da Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, 46(6), pp. 1387 – 1393.
- STELLA, F., GOBBI, S., CORAZZA, D.I. & COSTA, J.L.R. (2002). *Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física*. Motriz – Revista de Educação Física. Vol.8, N.3, pp. 91-98.