

RIASE

REVISTA IBERO-AMERICANA DE SAÚDE E ENVELHECIMENTO
REVISTA IBERO-AMERICANA DE SALUD Y ENVEJECIMIENTO

DEPRESSÃO E DESEMPENHO FUNCIONAL EM PESSOAS IDOSAS INSTITUCIONALIZADAS

DEPRESSION AND FUNCTIONAL PERFORMANCE IN INSTITUTIONALIZED ELDERLY PEOPLE

DEPRESIÓN Y DESEMPEÑO FUNCIONAL EN PERSONAS MAYORES INSTITUCIONALIZADAS

Nathália Priscilla Medeiros Costa Diniz¹, Isabela Karoliny Calixto de Souza¹,
Mayara Priscilla Dantas Araújo¹, Aline Gabriele Araujo de Oliveira Torres¹,
Rafaela Carolini de Oliveira Távora¹, Gilson de Vasconcelos Torres¹.

¹Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil.

Recebido/Received: 03-01-2025 Aceite/Accepted: 03-01-2025 Publicado/Published: 03-01-2025

DOI: [http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2024.10\(2\).702.48-61](http://dx.doi.org/10.60468/r.riase.2024.10(2).702.48-61)

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2024 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.

©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2024 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

RESUMO

Introdução: O processo inerente ao envelhecimento humano desperta atenção por apontar declínios psicofísicos progressivos, tais como desempenho funcional e sintomas depressivos, os quais podem interferir nas Atividades Básicas de Vida Diária da pessoa idosa institucionalizada.

Objetivo: analisar a associação entre depressão e desempenho funcional em pessoas idosas institucionalizadas.

Métodos: Estudo transversal com abordagem quantitativa, sendo utilizados com instrumentos a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, Escala de Funcionalidade de Barthel e Escala de Depressão em Geriatria (GDS-15).

Resultados: A amostra final foi de 223 pessoas idosas residentes em Instituições de Longa Permanência no município de Natal/RN. Do total da amostra, observa-se a presença de depressão com maior prevalência no sexo feminino (48,4%); na faixa etária dos 80 anos ou mais (49,8%); raça não branca (38,1%) e com nível de escolaridade alfabetizado (35,4%). Em todos os domínios das Atividades Básicas de Vida Diária foi observada a prevalência de níveis de dependência associados à depressão, principalmente para a dependência funcional ao uso do vaso sanitário (63,3%), subir escadas (58,8%) e transferência da cama-cadeira (50,9%).

Conclusão: A prevalência de sintomas depressivos e incapacidade funcional nos idosos institucionalizados estudados foi de 63,2% e 90,2%, respectivamente. Verificou-se com o estudo que quanto maior for o nível de dependência para as Atividades Básicas de Vida Diária, menor será o nível de desempenho funcional e maior será a chance de se desenvolverem sintomas relacionados com a depressão. Assim, o estudo obteve êxito quanto ao seu objetivo, pois evidenciou que a institucionalização conduz a menor funcionalidade e maior quadro depressivo.

Palavras-chave: Depressão; Desempenho Físico Funcional; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Saúde do Idoso; Serviços de Saúde.

ABSTRACT

Introduction: The process of human aging attracts attention because it points to progressive psychophysical declines, such as functional performance and depressive symptoms, which can interfere with the Basic Activities of Daily Living of institutionalized elderly people.

Objective: To analyze the association between depression and functional performance in institutionalized elderly people.

Methods: Cross-sectional study with a quantitative approach, whose instruments used were the Elderly Health Record, Barthel Functioning Scale and Geriatric Depression Scale (GDS-15).

Results: The final sample was 223 elderly people living in Long-Term Institutions in the city of Natal/RN. Of the total sample, the presence of depression was observed to be more prevalent in females (48.4%); in the age group of 80 years or more (49.8%); non-white race (38.1%) and literate education level (35.4%). In all Basic Activities of Daily Living domains, the prevalence of levels of dependence associated with depression was observed, mainly for functional dependence on using the toilet (63.3%), climbing stairs (58.8%) and transferring from bed to chair (50.9%).

Conclusion: The prevalence of depressive symptoms and functional disability in the institutionalized elderly studied was 63.2% and 90.2%, respectively. The study found that the greater the level of dependence on Basic Activities of Daily Living, the lower the level of functional performance and the greater the chance of developing symptoms related to depression. Thus, the study was successful in its objective, as it showed that institutionalization leads to lower functionality and greater depression.

Keywords: Depression; Health of the Elderly; Health Services; Homes for the Aged; Physical Functional Performance.

RESUMEN

Introducción: El proceso inherente al envejecimiento humano llama la atención por señalar declives psicofísicos progresivos, tales como el rendimiento funcional y los síntomas depresivos, los cuales pueden interferir en las Actividades Básicas de la Vida Diaria de las personas mayores institucionalizadas.

Objetivo: Analizar la asociación entre la depresión y el rendimiento funcional en ancianos institucionalizados.

Métodos: Estudio transversal con enfoque cuantitativo, cuyos instrumentos utilizados fueron la Libreta de Salud de la Persona Mayor, Escala de Funcionalidad de Barthel y Escala de Depresión en Geriatria (GDS-15).

Resultados: La muestra final consistió en 223 personas mayores residentes en Instituciones de Larga Permanencia en la ciudad de Natal/RN. De la muestra total, se observa la presencia de depresión con mayor prevalencia en el sexo femenino (48,4%); en el grupo de edad de 80 años o más (49,8%); raza no blanca (38,1%) y con nivel de educación alfabetizado (35,4%). En todos los dominios de las Actividades Básicas de la Vida Diaria, se observó la prevalencia de niveles de dependencia asociados con la depresión, principalmente para la dependencia funcional en el uso del inodoro (63,3%), subir escaleras (58,8%) y transferencia de cama-silla (50,9%).

Conclusión: La prevalencia de síntomas depresivos e impedimento funcional en las personas mayores institucionalizadas estudiadas fue del 63,2% y 90,2%, respectivamente. Se verificó

a través del estudio que cuanto mayor es el nivel de dependencia para las Actividades Básicas de la Vida Diaria, menor es el nivel de rendimiento funcional y mayor es la probabilidad de desarrollar síntomas relacionados con la depresión. Así, el estudio logró su objetivo, ya que evidenció que la institucionalización conduce a una menor funcionalidad y un mayor cuadro depresivo.

Descritores: Depresión; Hogares para Ancianos; Rendimiento Físico Funcional; Salud del Anciano; Servicios de Salud.

INTRODUÇÃO

A nível mundial o cenário do envelhecimento populacional tem despertado cada vez mais atenção por apontar aspectos demográficos com variações progressivas na sociedade, além de evidenciar modificações no perfil dos agravos à saúde, evidenciando assim, questões sociais desafiadoras. Até ao ano de 2050, estima-se que o número de idosos no mundo será de dois bilhões, representando assim, 21,1% do total da população⁽¹⁾. A nível nacional, observa-se uma clara tendência de inversão de pirâmide etária, sendo o ano de 1980 o marco deste início⁽²⁾.

O processo de envelhecimento humano nos leva naturalmente a refletir sobre as modificações na percepção e responsividade das funções cognitivas, sensoriais, redução das capacidades funcionais, além de afetar a maior participação social do indivíduo, relações interpessoais e familiares. Tais fatores são desafiadores para a sociedade e principalmente para a pessoa idosa, a qual deveria dispor por via de recursos sociais e econômicos meios que a auxiliassem para um envelhecimento saudável e ativo, em especial para os idosos que necessitam de cuidados específicos ocasionados por doenças crônicas⁽³⁾.

Ademais, aspectos relacionados à perda de membros de sua rede de apoio, risco de solidão, moradia, renda financeira, associados aos fatores mencionados anteriormente são capazes de conduzir a via da institucionalização como única saída possível para estas pessoas idosas⁽⁴⁾, ainda que haja o amparo legislativo de proteção proposto pela Política Nacional do Idoso (PNI), a qual assegura direitos sociais à pessoa idosa, criando condições para promover sua autonomia, integração e participação efetiva na sociedade, reafirmando o direito à saúde nos diversos níveis de atendimento do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa política assume que o principal problema que pode afetar o idoso é a perda das habilidades físicas e mentais necessárias para realização de atividades básicas da vida diária. Além dos direitos constatados na PNI, o decreto n.º 1.948/96, o idoso também tem acesso às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) configurando-se como uma residência coletiva, tendo função atender o idoso que recorrer a elas⁽⁵⁾.

As ILPIs são definidas como “espaços residenciais para moradia coletiva de pessoas com idade acima de 60 anos, com ou sem suporte familiar”⁽⁶⁾. Podem ser classificadas em três tipos, sendo eles: I – destinada a idosos independentes; II – com dependência funcional parcial; e a III – para idosos com dependência que requeiram assistência total⁽⁶⁾. Porém, o que poderia ser visto como solução, mostra-se como fator de preocupação social, pois muitas ILPIs revelam-se como ambientes similares a grandes alojamentos, caracterizados com regras rígidas, rotinas pré-determinadas e por ausência de melhores perspectivas assistenciais para os seus residentes, afetando diretamente a saúde psicofísica e a qualidade de vida das pessoas idosas institucionalizadas⁽⁷⁾.

Na maioria das situações, o processo de institucionalização de uma pessoa idosa, desencadeia uma série de outros processos, como: perda das funções motoras e sociais, da autonomia, além de mudanças de comportamento voltadas ao isolamento, adoecimento, bem como, pode levar ao tédio, a apatia e até mesmo a depressão⁽⁸⁾.

Entende-se por depressão “o estado de variações do humor envolvendo irritabilidade, tristeza profunda, apatia, indisposição, perda da capacidade de sentir prazer e ainda, alterações cognitivas, motoras e somáticas”. Sua natureza multifatorial envolve inúmeros aspectos de ordem biológica, psicológica e social⁽⁹⁾.

Além dos sintomas depressivos é importante considerar outras consequências para a saúde e a qualidade de vida dos idosos como o declínio do desempenho funcional, limitação na realização de atividade física, diminuição da mobilidade, isolamento social e perda da autonomia e da independência para a execução das atividades básicas de vida diária (ABVD)⁽¹⁰⁾. Com base na Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF), o termo funcionalidade engloba as funções e estruturas do corpo; atividade e participação social, e fatores ambientais. Refere-se à capacidade de a pessoa cuidar de si mesma e de desempenhar tarefas e papéis sociais⁽¹¹⁻¹²⁾.

Pensando nisso, para que seja possível planejar ou mesmo refletir sobre medidas de intervenção e/ou implementação de políticas públicas voltadas à melhoria da funcionalidade e depressão das pessoas idosas que residem em ILPIs, é de suma importância compreender suas etapas de adaptação à instituição, bem como as prováveis modificações existentes no decorrer do tempo no seu nível geral de atividade. Porém, ainda há poucas evidências científicas plausíveis sobre este assunto. Assim, este estudo tem como principal objetivo analisar a associação entre depressão e desempenho funcional em pessoas idosas institucionalizadas, diante da seguinte hipótese: a institucionalização trará diminuição do nível de funcionalidade e aumento dos quadros de depressão.

MATERIAL E MÉTODO

Trata-se de um estudo transversal com abordagem quantitativa, sendo um recorte do projeto longitudinal e multicêntrico da Rede internacional de pesquisa sobre vulnerabilidade, saúde, segurança e qualidade de vida do idoso: Brasil, Portugal, Espanha e França. O estudo foi realizado com a população idosa residentes em Instituições de Longa Permanência de Idosos (ILPI) em Natal, no Rio Grande do Norte, Brasil.

O processo de amostragem deu-se por meio do método probabilístico, pelo cálculo amostral para populações finitas estimadas de pessoas idosas residentes em ILPI. O cálculo amostral foi realizado utilizando um nível de confiança de 95% ($Z = 1,96$), erro amostral ($e = 0,05$), proporção estimada de acerto esperado (P) de 50% e erro esperado (Q) de 50%, que resultou em um tamanho amostral de 200 pessoas idosas. Foi considerado um percentual de perdas de 10%, obtendo-se, com isso, uma amostra de 223 pessoas idosas institucionalizadas.

Como critérios de inclusão, adotou-se a idade igual ou superior a 60 anos e residir em ILPI, sendo excluídas as pessoas idosas que apresentavam características clínicas que impediam a sua participação no estudo, conforme avaliação do pesquisador e dos profissionais da ILPI.

A coleta de dados ocorreu entre julho e dezembro de 2023 com pesquisadores voluntários e alunos dos cursos de graduação e pós-graduação devidamente treinados.

Para coleta de dados sociodemográficos, foi utilizada a Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, o desempenho funcional nas atividades básicas de vida diária (ABVD) foi avaliado pela Escala de Barthel⁽¹³⁾, que identifica as pessoas dependentes e independentes na execução dessas atividades e a depressão foi avaliada pela Escala de Depressão em Geriátrica (GDS-15), versão validada para a população brasileira⁽¹⁴⁾. Esse instrumento é composto por 15 itens que avaliam a satisfação com a vida, interrupção de atividades, aborrecimento, humor, isolamento, energia, alegria e problemas relacionados à memória. Esses itens pontuam zero ou um, que resulta em um escore de até 15 pontos, sendo considerada depressão quando igual ou maior que cinco pontos.

Todas as variáveis deste estudo foram dicotomizadas e foram avaliadas conforme a presença ou ausência de depressão a partir de análise descritiva pela distribuição de frequências absolutas e relativas e analisada a associação pelo teste qui-quadrado de Pearson considerando um nível de significância de 5%. Os dados foram analisados no *software* estatístico *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 23.0.

Este estudo foi aprovado no Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes da Universidade Federal do Rio Grande do Norte com parecer n.º 4267762 e CAAE: 36278120.0.1001.5292 e todos os participantes que aceitaram participar do estudo ou seu responsável assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

RESULTADOS

Participaram no estudo 223 pessoas idosas, das quais 160 (71,7%) eram do sexo feminino e 63 (28,3%) do sexo masculino, com predominância de pessoas com 80 anos ou mais (73,5%, $n = 164$). A maioria das pessoas eram de raça não branca (55,6%). Cerca de metade dos participantes (53,8%) afirmaram não saber ler nem escrever (Tabela 1^a).

Por meio de tal comparação, observa-se a presença da depressão com maior prevalência no sexo feminino (48,4%), na faixa etária dos 80 anos ou mais (49,8%), raça não branca (38,1%) e com nível de escolaridade alfabetizado (35,4%). Os dados obtidos por meio da associação através da aplicação da Escala de Depressão em Geriatria (GDS-15) encontram-se na Tabela 1^a, e mostram que a presença de depressão foi associada à alfabetização ($p = 0,005$).

Ao avaliar o desempenho funcional nas ABVD das pessoas idosas institucionalizadas, observa-se que a maioria apresenta dependência (90,6%), sobretudo no uso do vaso sanitário (99,6%), para subir escadas (82,4%), transferência cama-cadeira (68,5%) e deambulação (65,0%). As pessoas idosas com depressão também apresentam maior dependência nessas atividades (Tabela 2^a).

Foi observado que a presença de depressão está associada à dependência na execução de ABVD em pessoas idosas institucionalizadas ($p = 0,012$). Quanto às atividades em si, a depressão está associada à dependência para deambulação ($p < 0,001$), incontinência urinária ($p < 0,001$), vestir-se ($p < 0,001$), tomar banho ($p < 0,001$), asseio pessoal ($p < 0,001$), alimentação ($p < 0,001$) e subir escadas ($p = 0,006$). Apenas a independência na evacuação foi associada a ausência de depressão em pessoas idosas institucionalizadas ($p < 0,001$). Dessa forma, observa-se que a depressão está associada a uma maior dependência para execução de ABVD em pessoas idosas residentes em ILPIs.

DISCUSSÃO

O presente estudo evidenciou que a nível da funcionalidade, por exemplo, os sujeitos apresentaram-se mais dependentes na realização das ABVDs, por mais que a adoção da institucionalização, enquanto perspectiva prevista na PNI, ocorra no sentido de diminuir os níveis de dependência, estado depressivo e manter um bom perfil psicofísico. Verificou-se que a hipótese inicial de que a institucionalização conduz a menor funcionalidade e maior quadro depressivo, foi evidenciada, de facto.

A maioria dos participantes do estudo é do sexo feminino (71,7%), o que está em linha com as estatísticas que mostram que as mulheres apresentam uma esperança de vida superior à dos homens⁽¹⁵⁾, bem como corrobora a denominada “feminização da velhice”, facto crescente no Brasil, que é acompanhado por mudanças no perfil epidemiológico e assistencial⁽¹⁶⁾.

Na população estudada foi possível observar que 90,6% dos idosos tiveram alteração na EDG-15, com presença de sintomas depressivos. Tais achados corroboram com outras pesquisas, que verificaram uma prevalência de sintomas depressivos em pessoas idosas institucionalizadas de 52,6% e 54,8%, respectivamente⁽¹⁷⁻¹⁸⁾. Ademais, a depressão não deve ser vista somente como um estado de tristeza ou algo vinculado unicamente ao envelhecimento, pois é um transtorno afetivo repleto de diversas alterações, refletindo-se como uma questão da ordem de saúde pública⁽¹⁹⁾.

Vale ressaltar que os sintomas depressivos podem estar relacionados com a perda do direito de escolha (autonomia), de ter que seguir uma rotina de horários (imposição), à sensação de não ser mais importante (inutilidade), à aflição que o idoso enfrenta em conviver com o desconhecido (impotência), perda de privacidade (desrespeito), dificuldade de criar vínculos (apatia) e superar perdas⁽²⁰⁾.

Observando a nível da população idosa, com base na amostra constituída por idosos institucionalizados de ambos os sexos, verifica-se a maior prevalência de sintomas depressivos em idosos do sexo feminino (48,4%). Estudos também evidenciaram maior prevalência de depressão em idosos do sexo feminino, 35,9% e 64,7%, respectivamente, corroborando os resultados apresentados⁽¹⁹⁻¹⁸⁾.

É preciso chamar a atenção para a maior vulnerabilidade das mulheres ao desenvolvimento de sintomas depressivos. Quanto às possíveis explicações, tem-se a maior suscetibilidade aos eventos estressores determinados por papéis sociais e de gênero, privação de estrogênio e o facto de que as mulheres vivem, em média, mais do que os homens e essa idade mais avançada, cujo estudo apresentou maioria de idosas longevas, com 80 anos ou mais (49,8%) vem acompanhada por uma maior incidência de doenças crônicas, entre elas, a depressão⁽²¹⁾.

Acerca do nível de escolaridade, a população da presente pesquisa foi composta na sua maioria por idosos não alfabetizados (53,8%), e destes, 31,8% apresentavam sintomas depressivos. Esse facto pode ser explicado como reflexo da sociedade tradicional dos séculos passados, em que não havia cobrança com relação aos estudos, pois o importante era trabalhar em função da família⁽²²⁾. De acordo com os dados do IBGE⁽¹⁶⁾, mesmo com as atuais oportunidades de alfabetização, ainda são escassos, no Brasil, idosos que possuem um maior grau de escolaridade.

Os sintomas depressivos nos idosos podem levar a comprometimentos funcionais, tornando-os mais dependentes na realização de suas atividades cotidianas⁽¹⁸⁾, tal evidência foi verificada no estudo, já que 90,6% das pessoas idosas é dependente para realização das ABVDs, destas, 63,2% apresenta sintomas de depressão. Um estudo⁽²³⁾ com idosos institucionalizados verificou maior número de pessoas que possuíam incapacidade de executar as suas atividades básicas de vida diária e com idade igual ou superior a 80 anos, corroborando com o presente estudo.

Ademais, o baixo desempenho funcional ou incapacidade funcional estão diretamente relacionadas com a presença de depressão. Segundo os autores, idosos com depressão apresentam maiores comprometimentos físicos, sociais e funcionais, interferindo na qualidade de vida, com consequente redução ou perda da independência funcional⁽²⁴⁾.

Assim, é imprescindível que o processo de institucionalização pressuponha etapas que levem à promoção e garantia da integridade, a privacidade e a independência da pessoa idosa. As ILPIs devem prover e incentivar a sua integração, bem como a implementação de novos paradigmas sociais e colocar-se como mediadoras de redes de apoio social que venham a contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos seus idosos.

CONCLUSÃO

Diante do exposto, tendo em conta as evidências científicas e achados da pesquisa junto das ILPIs, ressalta-se que a prevalência de sintomas depressivos e incapacidade funcional em idosos institucionalizados foi de 63,2% e 90,2%, respectivamente. Tais percentuais saltam aos olhos por reafirmar uma problemática que deveria ser vista como prioridade junto ao manejo e gerenciamento em saúde pública do Brasil e do mundo, cuja detecção precoce dos sintomas depressivos torna-se de suma importância para evitar a progressão do quadro depressivo, com vista à prevenção, para que, desta forma, seus efeitos negativos, especialmente a nível de desempenho funcional possam ser minimizados.

Destaca-se, ainda, a importância dos resultados obtidos para as intervenções profissionais multidisciplinares desde os níveis primários de assistência, já que ao integrar cada vez mais as equipes desenvolvem-se as potencialidades para um melhor manejo situacional da realidade em cada região, domicílio, território, acerca do processo de envelhecimento e doenças que podem acometer o idoso inserido no contexto de institucionalização, por exemplo, cujas expertises profissionais poderão fazer a diferença no sentido de identificar as necessidades do idoso, reduzindo os danos, suas dificuldades para ampliação integral de suas capacidades biopsicomotoras, favorecendo, assim, uma vida com mais qualidade.

Por fim, cabe pontuar que, este estudo ainda que represente uma amostra relevante dos idosos institucionalizados nas principais ILPIs do município do Natal/RN, ainda se mostra limitado em função de ter investigado um período de institucionalização relativamente curto, pelo que os resultados não revelam o impacto da institucionalização a médio e a longo prazo. As características das instituições, principalmente a quantidade e qualidade dos serviços e cuidados prestados, não foi investigada de forma aprofundada, o que teria sido útil para cruzar com os resultados encontrados nos vários aspectos estudados. Logo, acredita-se serem necessárias outras pesquisas que envolvam uma amostra maior e de diferentes características para que se possa correlacionar com maior precisão as variáveis estudadas.

REFERÊNCIAS

1. United Nations. World population ageing 2013. New York: United Nations. Disponível em: <http://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2013.pdf>
2. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeção da população do Brasil e das unidades federativas. 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao>
3. Brandão R, Lima M, Da G, Di L, Paulo, Vinícius Souza Brandão. Caracterização da qualidade de vida de idosos institucionalizados. Anais da Faculdade de Medicina de Olinda. Dez 2023 22;1(10):1-11. Disponível em: <https://doi.org/10.56102/afmo.2023.294>
4. Carmo HO, Rangel JRA, Ribeiro NA do P, Araújo CL de O. Idoso institucionalizado: o que sente, percebe e deseja?. RBCEH [Internet]. 20 dez 2013;9(3). Disponível em: <https://doi.org/10.5335/rbceh.2012.1274>
5. 19 de outubro de 2006 aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília/DF: 2006. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html
6. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução da Diretoria Colegiada – RDC n.º 283, de 26 de setembro de 2005. Brasília, DF: Ministério da Saúde. 2005. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html
7. Alves-Silva JD, Scorsolini-Comin F, Santos MA dos. Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. Psicologia: Reflexão e Crítica. 2013;26(4):820-30. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000400023>
8. Scherrer Júnior G, Okuno MFP, Oliveira LM de, Barbosa DA, Alonso AC, Fram DS, et al. Quality of life of institutionalized aged with and without symptoms of depression. Revista Brasileira de Enfermagem. 2019;72(suppl 2):127-33. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0316>
9. Verçosa VSL, Cavalcanti SL, Freitas DA. Prevalence of depressive symptomology in institutionalized elderly people. Rev Enferm UFPE [Internet]. 2016; 10(5):4264-70.
10. Baltes P, Smith J. Novas fronteiras para o futuro do envelhecimento: a velhice bem-sucedida do idoso jovem aos dilemas da quarta idade. A Terceira Idade, 2006;17(36):7-31. Disponível em: https://portal.sescsp.org.br/online/artigo/8716_NOVAS+FRONTEIRAS+PARA+O+FUTURO+DO+ENVELHECIMENTO+DA+VELHICE+BEM+SUCEDIDA+DO+IDOSO+JOVE M+AOS+DILEMAS+DA+QUARTA+IDADE
11. World Health Organisation. International Classification of Functioning, Disability and Health (ICF) [Internet]. World Health Organisation. 2001. Disponível em: <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>
12. Farias, N e Buchalla, CM. A Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Rev Bras Epidemiol 2005;8(2):187-93.

13. Minosso, JSM, Amendola, F, Alvarenga, MRM, Oliveira, MA de C. Validação, no Brasil, do Índice de Barthel em idosos atendidos em ambulatórios. *Acta Paulista de Enfermagem*, 2010;23(2):218-223. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-21002010000200011>
14. Almeida OP, Almeida SA. Short versions of the geriatric depression scale: a study of their validity for the diagnosis of a major depressive episode according to ICD-10 and DSM-IV. *International Journal of Geriatric Psychiatry* [Internet]. 1 out 1999 Oct;14(10): 858-65. Disponível em: [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1099-1166\(199910\)14:10<858::aid-gps35>3.0.co;2-8](https://doi.org/10.1002/(sici)1099-1166(199910)14:10<858::aid-gps35>3.0.co;2-8)
15. PORDATA – Base de Dados de Portugal [Internet]. www.pordata.pt. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Portugal>
16. Indicadores Sociodemográficos e de Saúde no Brasil | IBGE [Internet]. www.ibge.gov.br. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/saude/9336-indicadores-sociodemograficos-e-de-saude-no-brasil.html>
17. Matias AGC, Fonsêca M de A, Gomes M de L de F, Matos MAA. Indicators of depression in elderly and different screening methods. *Einstein (São Paulo)*. Mar 2016;14(1):6-11. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1679-45082016AO3447>
18. Guimarães L de A, Brito TA, Pithon KR, Jesus CS de, Souto CS, Souza SJN, et al. Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência. *Ciência & Saúde Coletiva*. Set 2019;24(9):3275-82. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.30942017>
19. Nogueira EL, Rubin LL, Giacobbo S de S, Gomes I, Neto AC. Rastreamento de sintomas depressivos em idosos na Estratégia Saúde da Família, Porto Alegre. *Revista de Saúde Pública* [Internet]. 2014 [citado 10 de maio 2024];48(3):368-77. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048004660>
20. Ministério da Saúde. Brasília – DF. 2007 *Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa* [Internet]. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>
21. Hellwig N, Munhoz TN, Tomasi E. Sintomas depressivos em idosos: estudo transversal de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva* [Internet]. Nov 2016;21(11):3575-84. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.19552015>
22. Madeira TCS, Aguiar MIF de, Bernardes ACF, Rolim ILTP, Silva RP, Braga VAB. Depressão em Idosos Hipertensos e Diabéticos no Contexto da Atenção Primária em Saúde. *Revista de APS* [Internet]. 2013;16(4). Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/aps/article/view/15219>
23. Del Duca GF, Silva SG da, Thumé E, Santos IS, Hallal PC. Indicadores da institucionalização de idosos: estudo de casos e controles. *Revista de Saúde Pública*. Fev 2012;46(1):147-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0034-89102012000100018>
24. Nóbrega IRAP da, Leal MCC, Marques AP de O, Vieira J de CM. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. *Saúde em Debate* [Internet]. Jun 2015;39(105):536-50. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002020>

Autores

Nathália Priscilla Medeiros Costa Diniz

<https://orcid.org/0000-0002-2716-0472>

Isabela Karoliny Calixto de Souza

<https://orcid.org/0000-0002-5436-7276>

Mayara Priscilla Dantas Araújo

<https://orcid.org/0000-0002-0611-2949>

Aline Gabriele Araujo de Oliveira Torres

<https://orcid.org/0000-0002-7478-7382>

Rafaela Carolini de Oliveira Távora

<https://orcid.org/0000-0003-0644-668X>

Gilson de Vasconcelos Torres

<https://orcid.org/0000-0003-2265-5078>

productivity productivity of research grants – PQ no. 09/2020 and public notice 18/2021 – Universal and CAPES PRINT/UFRN Public Notice 03/2022 – Senior visiting professor abroad scholarship.
Provenance and Peer Review: Not commissioned; externally peer reviewed.

Autora Correspondente/Corresponding Author

Nathália Priscilla Medeiros Costa Diniz – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, Brasil.
nathalia.diniz@ufrn.br

Contributos dos autores/Authors' contributions

ND: Conceitualização, análise de dados, redação do manuscrito original.

IS: Conceitualização, metodologia, redação – revisão e edição.

MA: Supervisão, redação – revisão e edição.

AT: Supervisão, redação – revisão e edição.

RT: Supervisão, redação – revisão e edição.

GT: Conceitualização, análise de dados, supervisão, redação – revisão e edição.

Todos os autores leram e concordaram com a versão publicada do manuscrito.

Responsabilidades Éticas

Conflitos de Interesse: Os autores declararam não possuir conflitos de interesse.

Suporte Financeiro: Edital n.º 01/2020. Rede de pesquisa/ UFRN, CNPq/ Brasil, edital produtividade de bolsas de pesquisa – PQ n.º 09/ 2020 e edital 18/ 2021 – Universal e CAPES PRINT/UFRN Edital 03/ 2022 – Bolsa professor visitante sênior no exterior.

Proveniência e Revisão por Pares: Não comissionado; revisão externa por pares.

Ethical Disclosures

Conflicts of Interest: The authors have no conflicts of interest to declare.

Financial Support: Public Notice No. 01/2020.

Research network/UFRN, CNPq/Brazil, public notice

©Os autores retêm o copyright sobre seus artigos, concedendo à RIASE 2024 o direito de primeira publicação sob a licença CC BY-NC, e autorizando reuso por terceiros conforme os termos dessa licença.
©Authors retain the copyright of their articles, granting RIASE 2024 the right of first publication under the CC BY-NC license, and authorizing reuse by third parties in accordance with the terms of this license.

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica de pessoas idosas institucionalizadas segundo a depressão. Natal, 2024.^{8,9}

Variáveis sociodemográficas		Depressão		Total n (%)	p-valor
		Sim n (%)	Não n (%)		
Gênero	Feminino	108 (48,4)	52 (23,3)	160 (71,7)	0,905
	Masculino	42 (18,8)	21 (9,4)	63 (28,3)	
Faixa etária	60 a 79 anos	39 (17,5)	20 (9,0)	59 (26,5)	0,824
	80 anos ou mais	111 (49,8)	53 (23,8)	164 (73,5)	
Raça	Branca	65 (29,1)	34 (15,4)	99 (44,4)	0,647
	Não branca	85 (38,1)	39 (17,5)	124 (55,6)	
Escolaridade	Alfabetizado	79 (35,4)	24 (10,8)	103 (46,2)	0,005
	Não alfabetizado	71 (31,8)	49 (22,0)	120 (53,8)	

Tabela 2 – Desempenho funcional nas atividades básicas de vida diária (ABVD) de pessoas idosas institucionalizadas segundo depressão. Natal, 2024.[§]

Desempenho funcional nas ABVD		Depressão		Total n (%)	p-valor
		Sim n (%)	Não n (%)		
Total	Dependente	141 (63,2)	61 (27,4)	202 (90,6)	0,012
	Independente	9 (4,0)	12 (5,4)	21 (9,4)	
Vaso sanitário	Dependente	150 (67,3)	72 (32,3)	222 (99,6)	0,327*
	Independente	0 (0,0)	1 (0,4)	1 (0,4)	
Subir escada	Dependente	130 (58,8)	52 (23,5)	182 (82,4)	0,006
	Independente	19 (8,6)	20 (9,0)	39 (17,6)	
Transferência cama-cadeira	Dependente	113 (50,9)	39 (17,6)	152 (68,5)	0,001
	Independente	36 (16,2)	34 (15,3)	70 (31,5)	
Deambulação	Dependente	111 (49,8)	34 (15,2)	145 (65,0)	<0,001
	Independente	39 (17,5)	39 (17,5)	78 (35,0)	
Micção	Dependente	103 (47,7)	32 (14,8)	135 (62,5)	<0,001
	Independente	41 (19,0)	40 (18,5)	81 (37,5)	
Vestir-se	Dependente	106 (47,7)	30 (13,5)	136 (61,3)	<0,001
	Independente	43 (19,4)	43 (19,4)	86 (38,7)	
Banho	Dependente	105 (47,1)	27 (12,1)	132 (59,2)	<0,001
	Independente	45 (20,2)	46 (20,6)	91 (40,8)	
Asseio pessoal	Dependente	103 (46,2)	25 (11,2)	128 (57,4)	<0,001
	Independente	47 (21,1)	48 (21,5)	95 (42,6)	
Alimentação	Dependente	92 (41,3)	19 (8,5)	111 (49,8)	<0,001
	Independente	58 (26,0)	54 (24,2)	112 (50,2)	
Evacuação	Dependente	86 (38,7)	21 (9,5)	107 (48,2)	<0,001
	Independente	63 (28,4)	52 (23,4)	115 (51,8)	