

**ARTIGO ORIGINAL**

## **Autoestima e risco para depressão em idosos residentes em instituições de longa permanência**

*Self-esteem and risk for depression in elderly residents of long stay institutions*

*Autoestima y riesgo de depresión en residentes mayores en instituciones de larga estancia*

Jaqueline Oliveira dos Santos<sup>1</sup>, Bianca Fontana Aguiar<sup>2</sup>, Luana Tonin<sup>3</sup>, Leandro Rozin<sup>4</sup>

<sup>1</sup>Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Faculdades Pequeno Príncipe. Curitiba - Paraná.

<sup>2</sup>Enfermeira. Especialista em Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdades Pequeno Príncipe. Curitiba - Paraná.

<sup>3</sup>Enfermeira. Mestre e doutoranda em Enfermagem pela Universidade Federal do Paraná. Curitiba - Paraná.

<sup>4</sup>Enfermeiro. Mestre em Biotecnologia Aplicada à Saúde da Criança e do Adolescente pela Faculdades Pequeno Príncipe. Curitiba - Paraná.

### **RESUMO**

**Objetivo:** mensurar a autoestima e o risco para depressão em idosos residentes em Instituição de Longa Permanência. **Métodos:** estudo exploratório descritivo com abordagem quantitativa, com 25 idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência, por meio da aplicação de

---

**Autor de Correspondência:**

\*Leandro Rozin . E-mail: leandrorozin@hotmail.com

questionário sociodemográfico e escala de autoestima de Rosenberg e de depressão abreviada de Zung. **Resultados:** prevaleceram idosos com idade superior a 70 anos, sexo feminino, viúvos, que possuíam filhos e visitados mensalmente por familiares. Constatou-se que 52% estavam com autoestima baixa e 48% estavam em risco para depressão. Dentre os sintomas depressivos destacaram-se a dificuldade em tomar decisões, pouca esperança acerca do futuro, sentimento de inutilidade e fracasso, e insatisfação de vida. **Conclusões:** idosos residentes de instituições de longa permanência são vulneráveis à baixa autoestima e depressão. As escalas são ferramentas que contribuem para detecção e monitoramento desses agravos. Permitem desenvolver ações para a melhoria da qualidade de vida e saúde mental.

**Palavras-Chave:** Instituição de Longa Permanência para Idosos.; Autoimagem.; Depressão.; Enfermagem Geriátrica.; Saúde do Idoso.

## ABSTRACT

---

**Objective:** to measure self-esteem and risk for depression in elderly residents of a long-term care institution. **Methods:** descriptive exploratory study with a quantitative approach, with 25 elderly living in a Long-Term Care Institution, through the application of a socio-demographic questionnaire, Rosenberg's self-esteem scale, and Zung's abbreviated depression scale. **Results:** prevalence of elderly people over 70 years old, female, widowed, who had children and were monthly visited by family members. It was found that 52% had low self-esteem and 48% were at risk for depression. Among the depressive symptoms, difficulty to make decisions, little hope about the future, feelings of worthlessness and failure, and dissatisfaction in life were highlighted. **Conclusion:** elderly residents of long-term care institutions are likely to show low self-esteem and depression. The scales are tools that contribute to the detection and monitoring of these diseases, allowing the development of actions to improve quality of life and mental health.

**Keywords:** Homes for the Aged. Depression. Self Concept. Geriatric Nursing. Health of the Elderly

## RESUMEN

---

**Objetivo:** medir la autoestima y el riesgo de depresión en los residentes mayores de una institución a largo plazo. **Métodos:** estudio exploratorio descriptivo con enfoque cuantitativo, con 25 residentes de edad avanzada en una institución a largo plazo, a través de una entrevista con un cuestionario sociodemográfico, la escala de autoestima de Rosenberg y la depresión abreviada de Zung. **Resultados:** personas mayores prevalecientes mayores de 70 años, mujeres, viudas, que tenían hijos y visitadas mensualmente por miembros de la familia. Se encontró que el 52% tenía baja autoestima y el 48% estaba en riesgo de depresión. Entre los síntomas

depressivos, se destacó la dificultad para tomar decisiones, pocas esperanzas sobre el futuro, sentimientos de inutilidad y fracaso e insatisfacción en la vida. **Conclusión:** los residentes mayores de instituciones a largo plazo son vulnerables a la baja autoestima y la depresión. Las guardias son herramientas que contribuyen a la detección y monitoreo de estas enfermedades. Permiten desarrollar acciones para mejorar la calidad de vida y la salud mental.

**Palabras clave:** Hogares para Acianos. Autoimagen. Salud de los Ancianos. De-presión. Enfermería Geriátrica.

## INTRODUÇÃO

O processo progressivo do envelhecimento pode comprometer a autonomia e exigir adaptações na vida de idosos e de seus familiares. Na sociedade moderna, os filhos que comumente cuidavam de seus pais não dispõem de tempo para essa atividade, decorrente da dedicação à sua vida profissional e da formação da sua própria família após vínculo conjugal. Esses fatores, por vezes, levam os idosos a residirem em instituições de longa permanência<sup>1-2</sup>.

O número de Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) cresce a cada ano. São residências mantidas por órgãos governamentais e não governamentais destinadas a propiciar atenção integral em caráter residencial com condições de liberdade e dignidade. A responsabilidade pelos idosos institucionalizados em casas de longa permanência é da equipe que trabalha na instituição, juntamente com a família<sup>3</sup>.

A atenção digna para o idoso deve ser desde a sua alimentação até a qualidade dos recursos oferecidos pela instituição. Incluem-se questões econômicas, sociais, culturais, religiosas, de lazer e aquelas que abrangem suas necessidades individuais, procurando sempre deixar o idoso à vontade no

seu atual meio de convivência, de maneira que não ocasione nenhum tipo de opressão<sup>4</sup>.

A desvinculação familiar ou do meio social em que o idoso estava inserido, atrelada às incapacidades funcionais que interferem na independência é pressuposto ao surgimento do estresse, que o expõe a ameaças psicológicas ou internas resultantes de pensamentos e sentimentos negativos do processo de vida. Além da idade, fatores biológicos, psicológicos e socioeconômicos compactuam para o aparecimento de quadros depressivos, sendo uma situação complexa do processo de envelhecimento<sup>4-5</sup>.

A depressão se caracteriza como distúrbio de natureza multifatorial. Os principais sintomas são o humor deprimido e a perda de interesse em quase todas as atividades. Sintomas depressivos também acarretam diminuição da autoestima da pessoa idosa, gera conflitos na aceitação de si mesmo, diminui a autonomia, liberdade, qualidade dos relacionamentos interpessoais e vínculos afetivos. A autoestima é um aspecto fundamental na vida do idoso e influencia o bem-estar do indivíduo e a sua adaptação no mundo em que vive<sup>6</sup>.

O enfermeiro com conhecimento em gerontologia desenvolve diversas funções na coordenação do cuidado ao idoso, no ato de cuidar, no vínculo com familiares e na equipe multidisciplinar. Entre as prioridades na atenção ao idoso está a avaliação das necessidades funcionais e a identificação de riscos e vulnerabilidades físicas e psicológicas que a senescência ocasiona. Para tal, o enfermeiro pode fazer uso de ferramentas de identificação de riscos e possibilitar a detecção precoce através da sintomatologia depressiva, que é também influenciada pela baixa autoestima. Sua contribuição nesse contexto é indispensável, pois ações de prevenção, detecção precoce e recuperação podem ser desenvolvidas nas ILPIs<sup>4</sup>.

O enfermeiro intervém na adaptação ao ambiente, deve ter capacidade de conhecer o idoso em seus medos, sentimentos, angústia e, principalmente, nas fragilidades. Cabe ao profissional promover bem-estar, socialização e manutenção da autoestima com o intuito de prevenir a depressão. Diante do referencial apresentado, sugere-se que os residentes nas ILPIs estão vulneráveis à baixa autoestima e à depressão.

Uma das atribuições do enfermeiro que atua nessas instituições é estar atento a esses riscos, por meio do acompanhamento e avaliação constante dos sintomas e sinais característicos. Existem escalas que podem auxiliar na identificação de sintomas e na mensuração da autoestima e dos riscos para depressão, como a Escala Abreviada de Zung e de Rosenberg, comumente utilizadas na prática do cuidado e em pesquisas. Dessa forma, esse estudo visa mensurar a autoestima e o risco para depressão em idosos residentes em Instituição de Longa Permanência por meio das escalas de Autoestima de Rosenberg e de Depressão Abreviada de Zung.

## MÉTODO

O estudo adotou o método exploratório descritivo, utilizando abordagem quantitativa. Dos 33 residentes

na ILPI, participaram 25 idosos de ambos os sexos, residentes em uma instituição privada de longa permanência para idosos, localizada no município de Curitiba (PR). O critério de inclusão adotado foi a capacidade de linguagem e raciocínio quando foram convidados a participar da pesquisa, principalmente no entendimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e tempo de residência mínima de um ano na ILPI.

A coleta dos dados ocorreu entre os meses de março e abril de 2018, por meio de três instrumentos com questões estruturadas, aplicados individualmente em local privativo: um questionário sociodemográfico construído pelos autores, que permitiu conhecer o perfil dos idosos residentes na ILPI. Com esse primeiro instrumento também foi possível avaliar se os participantes tinham condições cognitivas para responder os questionários.

O segundo instrumento utilizado foi a Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR). A mensuração da autoestima tem sido mundialmente realizada por meio dessa escala, conceituada pelo autor como um instrumento unidimensional capaz de classificar o nível de autoestima em baixo, médio e alto. A baixa autoestima se expressa pelo sentimento de incompetência, inadequação e incapacidade de enfrentar os desafios; a média é caracterizada pela oscilação do indivíduo entre o sentimento de aprovação e rejeição de si; e a alta consiste no autojulgamento de valor, confiança e competência<sup>7-8</sup>.

A Escala de Autoestima de Rosenberg (EAR) é constituída por dez questões fechadas, sendo que a pontuação é dada em uma escala tipo Likert (0=concordo plenamente, 1=concordo, 2=discordo, 3=discordo plenamente), cujos valores dos itens positivos são invertidos e somados aos valores dos itens negativos, para então obter-se a pontuação final, a qual pode variar de 0 a 30 pontos<sup>7-8</sup>.

A pontuação inferior a 15 indica uma autoestima baixa, entre 15 e 25 pontos demonstram uma autoestima saudável/desejável. Pontuação maior que 25 mostra uma pessoa com alta autoestima, que também pode

mostrar problemas na análise da realidade ou pessoas demasiado complacentes com elas mesmas<sup>7</sup>.

Por fim, foi aplicada também a Escala de Depressão Abreviada de Zung (EDAZ) para a avaliação de riscos para depressão. Esta foi construída com base em critérios diagnósticos mais comumente utilizados para caracterizar idosos com suspeita de depressão<sup>9-10</sup>.

Para a escala abreviada de Zung, com 10 questões, existem quatro categorias de respostas com valores numéricos de 1 a 4, que significam: poucas vezes, algumas vezes, bastante vezes, quase sempre. Na soma, os escores são submetidos a um cálculo em que o número total de pontos deve ser multiplicado por 2 (devido à análise da escala não abreviada ser avaliada entre 20 a 80 pontos). Os resultados acima de 70 são considerados como próprios dos quadros depressivos<sup>9-10</sup>.

A técnica para a análise dos dados foi através da regressão logística, com uso de estatística descritiva para os dados sociodemográficos. Os instrumentos que avaliam a autoestima e o risco para depressão possuem escores próprios de análise.

A pesquisa foi realizada conforme os preceitos éticos das diretrizes e normas regulamentadoras a respeito de pesquisa que envolve seres humanos, estabelecidas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde<sup>11</sup>. Foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Parecer de nº 2.353.696, de 27 de outubro de 2017.

## RESULTADOS

Na Tabela 1 são apresentados os dados sociodemográficos. Dentre as prevalências, 21 (84,0%) possuíam idade superior a 70 anos de idade, 21 (84,0%) do sexo feminino, enquanto do masculino 4 (16,0%). Ao avaliar a escolaridade, observa-se que 11 (44,0%) apresentam ensino médio completo. Prevaleceu o estado civil viúvo, com 15 (60,0%). Na

existência de filhos, 20 (80,0%) afirmaram ter e 14 (56,0%) serem visitados mensalmente por familiares, seguido de 6 (24,0%) semanalmente.

**Tabela 1** - Distribuição dos dados sociodemográficos entre os residentes da ILPI.

IDADE	N	%
60 - 69 anos	4	16,0
70 - 79 anos	7	28,0
80 - 89 anos	8	32,0
90 - 99 anos	6	24,0
<b>SEXO</b>		
Feminino	21	84,0
Masculino	4	16,0
<b>ESTADO CIVIL</b>		
Casado (a)	2	8,0
Solteiro (a)	5	20,0
Viúvo (a)	15	60,0
Divorciado (a)	3	12,0
<b>ESCOLARIDADE</b>		
Fundamental Completo	2	8,0
Fundamental Incompleto	10	40,0
Médio Completo	11	44,0
Médio Incompleto	2	8,0
<b>FILHOS</b>		
Sim	20	80,0
Não	5	20,0
<b>VISITA DOS FAMILIARES</b>		
Dias Alternados	4	16,0
Semanal	6	24,0
Mensal	14	56,0
Não recebe visitas	1	4,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Na Tabela 2, ao analisar a Escala de Rosenberg que avalia a autoestima entre os idosos residentes em ILPI, observou-se que 13 (52,0%) apresentaram autoestima baixa, nenhum dos idosos foi classificado com alta autoestima.

**Tabela 2** - Distribuição dos idosos residentes na ILPI, conforme Escala de Rosenberg.

Escala de Rosenberg	N	%	Autoestima
0 a 14 pontos	13	52,0	Baixa
15 a 25 pontos	12	48,0	Média
26 a 30 pontos	0	0,0	Alta
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>	

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

A Tabela 3 apresenta a distribuição das respostas positivas ou negativas, conforme a avaliação da autoestima. Observa-se que entre as perguntas positivas (1, 3, 4, 7 e 10), as respostas positivas foram apenas nas questões 1 e 4. Nas questões 3, 7 e 10 prevaleceram respostas negativas. Nas perguntas negativas (2, 5, 6, e 9), nas respostas positivas para a autoestima prevaleceu apenas a questão 2. Entre as perguntas negativas, com respostas positivas, para ruim autoestima, as questões 5, 6 e 9 prevaleceram.

**Tabela 3** - Distribuição das respostas dos idosos residentes na ILPI conforme pergunta da Escala de Rosenberg para avaliação da autoestima.

	N	%
<b>1. De uma forma geral estou satisfeito comigo mesmo.</b>		
Respostas positivas (concorda)	13	52,0
Respostas negativas (discorda)	12	48,0
<b>2. Às vezes acho que não sirvo pra nada.</b>	N	%
Respostas positivas (concorda)	9	36,0
Respostas negativas (discorda)	16	64,0
<b>3. Eu sinto que tenho um tanto de boas qualidades.</b>	N	%
Respostas positivas (concorda)	11	44,0
Respostas negativas (discorda)	14	56,0
<b>4. Eu sou capaz de fazer as coisas tão bem quanto as outras pessoas.</b>	N	%
Respostas positivas (concorda)	13	52,0
Respostas negativas (discorda)	12	48,0
<b>5. Não sinto satisfação nas coisas que realizei.</b>	N	%
Respostas positivas (concorda)	16	64,0
Respostas negativas (discorda)	9	36,0
<b>6. Às vezes eu me sinto realmente inútil (Incapaz).</b>	N	%
Respostas positivas (concorda)	17	68,0
Respostas negativas (discorda)	8	32,0
<b>7. Eu sinto que sou uma pessoa de valor, assim como os demais.</b>	N	%
Respostas positivas (concorda)	9	36,0
Respostas negativas (discorda)	16	64,0
<b>8. Não me dou o devido valor. Gostaria de ter mais respeito por mim.</b>	N	%
Respostas positivas (concorda)	11	44,0
Respostas negativas (discorda)	14	56,0
<b>9. Quase sempre estou inclinada a achar que sou um fracasso.</b>	N	%
Respostas positivas (concorda)	13	52,0
Respostas negativas (discorda)	12	48,0
<b>10. Eu tenho uma atitude positiva (sentimentos, ações) em relação a mim mesmo</b>	N	%
Respostas positivas (concorda)	10	40,0
Respostas negativas (discorda)	15	60,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Na avaliação do risco para depressão entre os idosos residentes na Instituição de Longa Permanência por meio da Escala de Zung (Tabela 4), cujo resultado acima de 70 é considerado como próprio dos quadros depressivos, observa-se que apenas 1 idoso (4,0%)

apresentou quadro depressivo. Vale ressaltar que idosos que pontuaram entre 50 a 69, com alguns sintomas característicos de depressão, o que os expõem ao risco para a doença, totalizaram 12 (48,0%).

**Tabela 4** - Distribuição dos idosos residentes na ILPI, conforme Escala de Zung.

Escala de Zung	N	%
20 a 29 pontos	2	8,0
30 a 39 pontos	3	12,0
40 a 49 pontos	7	28,0
50 a 59 pontos	5	20,0
60 a 69 pontos	7	28,0
70 a 80 pontos	1	4,0
<b>Total</b>	<b>25</b>	<b>100</b>

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

Quando analisadas as respostas das perguntas realizadas por meio da Escala de Zung (Tabela 5), observa-se que as perguntas positivas (3, 4, 7, 8 e 10) obtiveram respostas positivas nas questões 3 e 4. Em contrapartida, houve prevalência de respostas

negativas para as perguntas 7, 8 e 10. Para as perguntas negativas (1, 2, 5, 6 e 9), as que obtiveram respostas contrárias, ou seja, positivas foram as questões 6 e 9. Nas questões 1, 2 e 5, as respostas foram negativas, ou seja, afirmando a pergunta.

**Tabela 5** - Distribuição das respostas dos idosos residentes na ILPI, conforme pergunta da Escala de Zung para avaliação do risco para depressão.

1. Sente-se triste?	N	%
Nunca ou algumas vezes	15	60,0
Boa parte do tempo ou sempre	10	40,0
2. Tem dificuldade de dormir à noite?	N	%
Nunca ou algumas vezes	17	68,0
Boa parte do tempo ou sempre	8	32,0
3. Sente-se melhor pela manhã?	N	%
Nunca ou algumas vezes	11	44,0
Boa parte do tempo ou sempre	14	56,0
4. Alimenta-se como sempre?	N	%
Nunca ou algumas vezes	7	28,0

Boa parte do tempo ou sempre	18	72,0
<b>5. Fica cansado sem razão?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nunca ou algumas vezes	17	68,0
Boa parte do tempo ou sempre	8	32,0
<b>6. Acha difícil tomar decisões?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nunca ou algumas vezes	9	36,0
Boa parte do tempo ou sempre	16	64,0
<b>7. Sente-se com esperança acerca do futuro?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nunca ou algumas vezes	19	76,0
Boa parte do tempo ou sempre	6	24,0
<b>8. Sente-se útil e necessário?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nunca ou algumas vezes	16	64,0
Boa parte do tempo ou sempre	9	36,0
<b>9. Sua vida é vazia?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nunca ou algumas vezes	8	32,0
Boa parte do tempo ou sempre	17	68,0
<b>10. Ainda tem prazer em fazer o que fazia antes?</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Nunca ou algumas vezes	19	76,0
Boa parte do tempo ou sempre	6	24,0

Fonte: Dados da pesquisa, 2018.

## DISCUSSÃO

O número de idosos vulneráveis à depressão se encontra na faixa etária entre 60 e 64 anos, ampliado quando há isolamento social ou devido a alguns acontecimentos da vida, como condições de saúde e redução de vínculo familiar. Este risco aumenta a partir dos 70 anos com diminuição da autonomia, fazendo com que se tornem dependentes de outras pessoas, e é maximizado quando o idoso vive em uma ILPI. Esse quadro acomete principalmente o sexo feminino e com baixa escolaridade<sup>12-14</sup>.

Idosos que viveram sozinhos e que nunca tiveram parceiros de vida têm maior chance de desenvolver depressão do que os idosos que são casados e têm família. Os estudos apontam quadros de depressão em idosos solteiros, seguido dos viúvos e divorciados<sup>12-14</sup>.

Ao lembrarem-se da família, vem à mente pessoas que têm laços sanguíneos, principalmente os filhos<sup>15</sup>.

Os principais motivos para a inserção do idoso em uma ILPI são as condições de saúde, distúrbios mentais, necessidade de reabilitação, falta de espaço em casa e abandono do familiar. Algumas doenças também fazem com que o idoso tenha que sair da sua comodidade e passar a ser cuidado por desconhecidos, afetando seu estado comportamental e influenciando na sua própria vida e de seus familiares<sup>16</sup>.

Idosos que ingressam nas ILPIs passam por muitas perdas, que são significativas e essenciais para sua autoestima, entre elas estão a perda do lar por não estarem em sua casa, por não verem com a frequência de antes a sua família, do conforto

de casa, prejuízos financeiros e a rotina diária e familiar. Além disso, encaixam-se outras mais significativas: independência, privacidade, liberdade e autonomia. Para alguns, por exemplo, a partilha de um quarto pode servir de conforto e para outros, o desencadeamento da doença<sup>12,14-16</sup>.

As ILPIs são consideradas como uma ruptura de vida para grande parte dos idosos, que sentem que perderam tudo que fizeram em sua trajetória até chegar na instituição. É um bloqueio, no qual família e amigos transformam-se apenas em histórias a serem contadas. Algo que fica apenas nas melhores lembranças. Os idosos apresentam sentimentos confusos sobre sua vida diária em uma ILPI, ao mesmo tempo em que se sentem bem em morar nesse ambiente, também descrevem o sentimento de abandono, solidão e perda de seus familiares<sup>17</sup>.

A importância do local em que se vive tem recuperação no bem-estar do idoso, essencial para a sua saúde. Porém, nem sempre é possível se não estiver no seu ambiente familiar. Além disso, o preparo de um cuidador de ILPI é determinante para o cuidado ao idoso, tanto no âmbito físico quanto mental. Para isso, faz-se necessária a capacitação desses profissionais para que desempenhem o cuidado integral, com detecção de riscos, monitoramento e recuperação da saúde, proporcionando assim assistência adequada e de qualidade ao idoso<sup>18-19</sup>.

Os estudos de Rosenberg sobre autoestima são bastante representativos para explicação das condições associadas à sua elevação ou diminuição. A baixa autoestima se refere às dificuldades do indivíduo, que o incapacitam a enfrentar problemas; a média autoestima diz respeito à alternância de sentimentos e a alta autoestima corresponde ao autojulgamento que o sujeito faz de si<sup>19-20</sup>.

A autoestima está relacionada com o sentimento que os idosos vivenciam dentro das instituições em suas particularidades. Os determinantes do nível de autoestima são a percepção que o idoso tem de si mesmo e de suas esperanças acerca do futuro. Nesse

sentido, torna-se preocupante não ter identificado nenhum participante com alta autoestima. Porém, estudos apontam que existem mais idosos com autoestima elevada comparados aos idosos com baixa autoestima, o que diferencia os idosos com autoestima elevada é a realização das atividades sociais<sup>20-21</sup>.

A depressão na terceira idade é comum e, ao contrário da opinião popular, não faz parte do processo natural do envelhecer, não sendo facilmente detectado por ser diagnosticado como um fenômeno natural da idade. É referido que idosos moradores de casas lares estão mais sujeitos a desenvolver depressão do que os idosos da comunidade. Existem evidências de que os idosos das casas de longa permanência vão continuar não sendo diagnosticados nas instituições que não possuam equipe profissional adequada para identificar esses fatores de risco<sup>12</sup>.

Apesar da capacidade de uma ILPI fornecer serviços aos seus hóspedes, a depressão vem sendo relatada como uma doença comum nos residentes. Nesse estudo foram identificados apenas 4% de idosos com quadros depressivos. Porém, 28% apresentaram sintomas que expõe ao risco para depressão. Entretanto, ainda não se sabe se os lares de idosos estão associados com a depressão, isto é, se a mudança para um novo lar está ligada ao surgimento ou agravamento do humor depressivo. Lembrando que o impacto da doença difere em cada idoso<sup>12,14,16</sup>.

As ILPIs favorecem o isolamento do idoso, que fica privado de suas atividades causando assim uma inutilidade física e mental e, principalmente, quando não se tem o cuidado adequado por profissionais preparados, fazendo com que surja a baixa autoestima e a negatividade. A ausência do convívio social é um fator de risco para a depressão, no qual o idoso não se sente livre para ir e vir<sup>21-22</sup>.

As relações sociais são elencadas como fatores positivos para a melhoria das condições de saúde. Pode-se destacar que pessoas com mais convivência em todas as situações, que são ativos e não precisam

ser restringidos de algumas funções diárias e que tem contato social regular vivem mais do que as que têm menos convívio<sup>14,22</sup>.

Os idosos que residem em ILPI com tempo de permanência menor que 12 meses apresentam maior nível de depressão, em virtude de sair do seu lar para uma instituição asilar. Os idosos que residem em ILPIs há mais de um ano apresentam depressão leve. A ocorrência da depressão é causada por vários fatos sociodemográficos, como idade, estado civil, classe social e condições sociais. Essas condições afetam todos os indivíduos em alguma fase da vida<sup>22</sup>.

Entre os achados prevalentes na pesquisa, mensurados por ambas as escalas, foram: dificuldade em tomar decisões, pouca esperança acerca do futuro, ausência de prazer em fazer coisas que faziam anteriormente associada ao sentimento de inutilidade e fracasso, sentimentos negativos de si próprio em relação às suas qualidades e insatisfação de vida. Esses fatores podem contribuir para o desenvolvimento de desordem psiquiátrica, potencializado pelo isolamento, dificuldades nas relações pessoais, problemas de comunicação, viuvez, pobreza e pela internação em serviços de longa permanência<sup>14</sup>.

Parte dos achados desse estudo é semelhante ao identificado em pesquisa com a escala abreviada, realizada por Zung<sup>10</sup>, cujos fatores predominantes foram: desesperança, sensação de inutilidade, dificuldade para dormir e falta de prazer em fazer o que fazia antes, tristeza, sensação de piora ao amanhecer, mudança no padrão alimentar, dificuldades para tomar decisões, sensação de vazio na vida e sensação de cansaço.

Uma das características mais comuns de depressão é o sentimento de tristeza juntamente com o vazio que o idoso se encontra. Mas, nem todos os idosos apresentam esse quadro, mas sim outros sintomas como fadiga, dificuldades de concentração e psicomotora. As características mais comuns entre os sintomas depressivos são a perda de interesse, humor deprimido e perda de prazer em algumas atividades<sup>13-14,22</sup>.

## CONCLUSÕES

Na avaliação da autoestima, com uso da Escala de Rosenberg, constatou-se que 52,0% dos idosos estavam com autoestima baixa, quando avaliada a capacidade de realização de ações, do aproveitamento da vida, em sentir-se útil e em atitudes positivas consigo mesmo.

Na escala de Zung, que avalia o risco para depressão, em 4% dos casos foi constatado valor característico para a doença. Porém, vale ressaltar que os idosos relataram alguns sintomas característicos de depressão e que os expõe ao risco para a doença em 48,0% dos casos naqueles que obtiveram 50 a 69 pontos. Prevalecendo as afirmativas de pouca esperança para o futuro, não se sentirem úteis, com vidas vazias e dificuldade em tomar decisões como antes de estarem na ILPI.

A pesquisa contribui para a assistência de enfermagem e segurança do paciente em gerontologia a partir do estímulo ao monitoramento da autoestima e risco para depressão por meio da aplicação de instrumentos validados, que se mostraram excelentes ferramentas para a identificação das vulnerabilidades. Esses instrumentos possibilitam o planejamento, detecção e intervenção precoce da enfermagem na manutenção e melhoria da qualidade de vida, que se reflete ao eixo da saúde mental dos idosos residentes em ILPIs.

Assim, sugerem-se ações que incluam medidas permanentes e efetivas aos idosos em ILPIs, com apoio de familiares, criação de programas para promoção da saúde por meio de atividades recreativas e lazer, oficinas de trabalhos para aprendizado e compartilhamento de saberes, bem como a inserção em atividades sociais, levando em consideração suas possibilidades e seus limites pessoais, prevenindo ou auxiliando na diminuição da sintomatologia depressiva.

O enfermeiro deve estar capacitado para desenvolver cuidados aos idosos com sensibilidade e humanização, estimulando-os ao crescimento

pessoal, resgate da cidadania e autovalorização. Ressalta-se a necessidade da atenção integral à saúde dos idosos, além do cuidado físico, pois um agravamento à saúde em que estão expostos é a baixa autoestima e, conseqüentemente, o surgimento da depressão.

Os dados apresentados neste manuscrito resultaram de um contexto próprio. Desta forma, deve-se considerar as limitações espacial e temporal evidenciadas. Contudo, esse tipo de pesquisa é necessária para o conhecimento da realidade dos serviços e para que se tenham subsídios para o planejamento e melhoria da qualidade da assistência aos idosos nesses locais.

## REFERÊNCIAS

1. Fuhrmann AC, Bierhals CCBK, Santos NO, Paskulin LMG. Associação entre a capacidade funcional de idosos dependentes e a sobrecarga do cuidador familiar. *Revgaüchenferm*. [internet]. 2015 [acesso em 2017 set 02]; 36(1):14-20. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.01.49163>
2. Zagonel AD, da Costa AEK, Pissaia LF, Moreschi C. As percepções sociais frente a implantação de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos em um município do Vale do Taquari (RS), Brasil. *Scientia Plena*. [internet]. 2017 [acesso em 2018 dez 05]; 13(2): 1-7. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.14808/sci.plena.2017.027501>
3. Guimarães LA, Brito TA, Pithon KR, Jesus CS, Souto CS, Souza SJN, et al. Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência. *Ciência & Saúde Coletiva*. [internet]. 2019 [acesso em 2019 dez 16]; 24(9): 3275-3282. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018249.30942017>
4. World G. *Enfermagem gerontológica*. 5. ed. Rio de Janeiro: Elsevier; 2015.
5. Roncon J, Lima S, Pereira MG. Qualidade de vida, morbidade psicológica e stress familiar em idosos residentes na comunidade. *Psicol teor pesq*. [internet]. 2015 [acesso em 2017 nov 05]; 31(1):87-96. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-37722015011637087096>
6. Teixeira CM, Nunes FMS, Ribeiro FMS, Arbinaga F, Vasconcelos-Raposo J. Atividade física, autoestima e depressão em idosos. *Cuadpsicol deporte*. [internet]. 2016 [acesso em 2017 nov 12]; 16(3):55-66. Disponível em: [http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S157884232016000300006&lng=es](http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S157884232016000300006&lng=es)
7. Viscardi AAF, Correia PMS. Questionários de avaliação da autoestima e/ou da autoimagem: vantagens e desvantagens na utilização com idosos. *Rev Bras Qual Vida*. [internet]. 2017 [acesso em 2019dez 05] 9(3): 261-280. Disponível em: <https://periodicos.utfpr.edu.br/rbqv/article/view/5845>
8. Rosenberg M. *Self-concept and psychological well-being in adolescence. The development of self*. Orlando: Academic Press. 1985;205-46.
9. Pinheiro NCG, Holanda VCD, Melo LAD, Medeiros AKBD, Lima KCD. Desigualdade no perfil dos idosos institucionalizados na cidade de Natal, Brasil. *Cienc Saude Colet*. [internet]. 2016 [acesso em 2019 fev 09]; 21(11):3399-3405. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.19472015>
10. Zung WWK. The depression status inventory: an adjunct to the self rating depression scale. *J Clin Psychol* [internet]. 1972 [acesso em 2019 fev 09]; 28:539-543. Disponível em: [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(197210\)28:4<539::AID-JCLP2270280427>3.0.CO;2-S](https://doi.org/10.1002/1097-4679(197210)28:4<539::AID-JCLP2270280427>3.0.CO;2-S)
11. Jácome MQDias, Araujo TCCF, Garrafa V. Comitês de ética em pesquisa no Brasil: estudo com coordenadores. *Rev Bioet*. [Internet]. 2017 [acesso em 2019 Dez 16]; 25(1):61-71. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1983-80422017000100061&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422017000100061&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/1983-80422017251167..>
12. Butarelo AV, Araújo PC, Arcieri RM, Saliba TA, Garbin AJI, Garbin CAS. PPGr o21-Depressão X Institucionalização: análise da qualidade de vida de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência. *Arch Health invest*. [internet]. 2017 [acesso em 2019 fev 09]; 6(Spec Iss 2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.21270/archi.v6i0.2255>
13. Tunvirachaisakul C, Gould RL, Coulson MC, Ward EV, Reynolds G, Gathercole RL et al. Predictors of treatment outcome in depression in later life: A systematic review and meta-analysis. *J Affect disord*. [internet]. 2018 [acesso em 2019 fev 09]; 227(1):164-182. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032717306997>

14. Hegeman JM, De Waal MWM, Comijs HC, Kok RM, Van Der Mast RC. Depression in later life: A more somatic presentation? *J Affect Disord.* [internet]. 2015 [acesso em 2019 fev 09]; 170(1): 196-202. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032714005217>
15. Santos AC, Silva JLM, Makuck DMV, Matia G, Rozin L. Sobrecarga do cuidador familiar do idoso dependente. *Espaç Saúde (Online).* [internet]. 2017 [acesso em 2019 fev 09]; 18(2):60-67. Disponível em: <https://doi.org/10.5433/15177130-2017v18n2p60>
16. Lillo-Crespo M, Riquelme J. From home care to care home: a phenomenological case study approach to examining the transition of older people to long-term care in Spain. *J res nurs.* [internet]. 2018 [acesso em 2019 fev 09]; 23(2-3):161-177. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1744987118755550>
17. Evangelista RA, Bueno AA, Castro PA, Nascimento JN, Araújo NTDE, Aires GP. Percepções e vivências dos idosos residentes de uma instituição asilar. *Rev Enferm USP [Internet].* 2014 [acesso em 2018 abr 09]; 48(2):81-86. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S008062342014000800081&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S008062342014000800081&lng=en).
18. Alves MB, de Menezes MDR, Felzemburg RDM, da Silva VA, do Amaral JB. Instituições de longa permanência para idosos: aspectos físico-estruturais e organizacionais. *Esc Anna Nery. Rev Enferm.* [internet]; 2017 [acesso em 2019 fev 09]; 21(4):1-8. Disponível em: 10.1590/2177-9465-EAN-2016-0337
19. Tavares DMDS, Matias TGC, Ferreira PCDS, Pegorari MS, Nascimento JS, Paiva MMD. Qualidade de vida e autoestima de idosos na comunidade. *Cienc Saude Colet.* [internet]; 2016 [acesso em 2019 fev 09]; 21(1):3557-3564. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.03032016>
20. Ongaratto GL, Grazziotin JBD, Scortegagna SA. Habilidades sociais e autoestima em idosos participantes de grupos de convivência. *Psicol Pesq.* [internet]. 2016 [acesso em 2018 abr 13]; 10(2):12-20. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S198212472016000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S198212472016000200003&lng=pt&nrm=iso).
21. Hartmann Junior JAS, Gomes GC. Depressão em idosos institucionalizados: as singularidades de um sofrimento visto em sua diversidade. *Rev SBPH [internet].* 2014 [acesso em 2018 mai 18]; 17(2):83-105. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S151608582014000200006&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151608582014000200006&lng=pt&nrm=iso).
22. Nóbrega IRAP, Leal MCC, Marques APO, Vieira JCM. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. *Saúde Debate [internet].* 2015 [acesso em 2018 jun 18]; 39(105):536-550. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002020>.

DATA DE SUBMISSÃO: 11/04/20 | DATA DE ACEITE: 20/05/20