



Sintomas de alteração de humor em pessoas idosas hospitalizadas: prevalência e fatores associados

Symptoms of mood change in hospitalized elderly people: prevalence and associated factors

Danielle Bordin¹, Ana Luíza Pinto¹, Lucas Lauriano Leme Trupel¹, Pericllys Borgo¹, Carla Luíza da Silva¹, Lara Simone Messias Floriano¹

¹Departamento de Ciências da Saúde e Odontologia Infantil, Programa de Mestrado Profissional em Gestão e Saúde Coletiva, Universidade Estadual de Campinas (UNICAMP), Piracicaba (SP)

*Autor correspondente: Danielle Bordin – Email: dbordin@uepg.br

RESUMO

Analisar a prevalência e fatores associados a sintomas de alterações de humor em pessoas idosas hospitalizadas. Estudo transversal, com 673 pessoas idosas hospitalizadas. Aplicou-se questionário sociodemográfico e Índice de Vulnerabilidade Clínico Funcional. Realizou-se teste qui-quadrado. Dos avaliados, 52,3% apresentaram desânimo, tristeza ou desesperança, sendo que mulheres (OR=1,5), octogenários (OR=1,6), indivíduos com percepção negativa de saúde (OR=2,6) e pré-frágeis (OR=2,0) e frágeis (OR=5,4) e que vieram a óbito (OR=2,5) exibiram mais chances de apresentar este sintoma ($p<0,05$). A prevalência de perda de interesse em atividades anteriormente prazerosas foi de 15,0% e de modo semelhante esteve significativamente ($p<0,05$) mais presente em octogenários (OR=1,9), indivíduos com percepção negativa de saúde (OR=3,7) e pré-frágeis (OR=2,8) e frágeis (OR=18,4), e que vieram a óbito (OR=2,6). Houve elevada prevalência de alteração de humor pessoas idosas hospitalizadas, sendo estes sintomas associados às condições demográficas e de saúde.

Palavras-chave: Hospitalização. Idoso. Saúde do Idoso. Transtornos do Humor.

ABSTRACT

To analyze the prevalence and factors associated with symptoms of mood swings in hospitalized elderly people. Cross-sectional study, with 673 hospitalized elderly people. A sociodemographic questionnaire and Clinical-Functional Vulnerability Index-20 were applied. The chi-square test was performed. Of those evaluated, 52.3% presented discouragement, sadness or hopelessness, including women (OR=1.5), octogenarians (OR=1.6), individuals with a negative perception of health (OR=2.6) and pre-frail (OR=2.0) and frail (OR=5.4) and those who died (OR=2.5) were more likely to present this symptom ($p<0.05$). The prevalence of loss of interest in previously pleasurable activities was 15.0% and similarly it was significantly ($p<0.05$) more present in octogenarians (OR=1.9), individuals with a negative perception of health (OR= 3.7) and pre-frail (OR=2.8) and frail (OR=18.4), and who died (OR=2.6). There was a high prevalence of mood changes in hospitalized elderly people, with these symptoms being associated with demographic and health conditions.

Keywords: Elderly. Health of the Elderly. Hospitalization. Mood Disorders.

INTRODUÇÃO

A saúde da pessoa idosa é determinada pelo funcionamento harmonioso de quatro domínios funcionais: cognição, humor, mobilidade e comunicação.¹ O humor é a motivação necessária para os processos mentais, como o nível de consciência, a sensopercepção e o pensamento, e para desenvolvimento de atividades e ou participação social.¹ Além disso, reflete diretamente na autonomia do indivíduo, ou seja, na capacidade individual de decisão e comando sobre as suas ações, sendo, deste modo, fundamental para realização das atividades de vida diária (AVD).¹

Os problemas relacionados às alterações de humor podem variar desde a tristeza isolada até transtornos depressivos graves.^{2,3} Estes sinais e sintomas de alerta podem incluir a desesperança e a perda de prazer em atividades do cotidiano, ambas servindo como marcadores sugestivos de transtornos de humor preconizados pelo Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20).⁴

Nas últimas décadas, a alteração de humor tem alcançado evidência pela sua crescente prevalência, em especial na população idosa.⁶⁻¹¹ Em âmbito global, pesquisa realizada na Ásia mostra prevalência aproximada de 35,1% para os sintomas depressivos no público idoso.⁸ Outros estudos internacionais realizados com a população, chinesa⁹, africana¹⁰ e indiana¹¹ mostram prevalências de 24,1%, 26,3% e 34,4%, respectivamente.

A alta prevalência de sintomas de alteração de humor em pessoas idosas internadas pode estar relacionada à situação de adoecimento, na qual a pessoa percebe a fragilização em sua saúde, com repercussões para a realização das atividades básicas e instrumentais de vida diária, além do afastamento domiciliar e as rotinas impostas pelas instituições.^{12,15}

Dentre os fatores que podem influenciar a desesperança e perda de prazer em atividades do cotidiano, destacam-se os fatores socioculturais

e demográficos, o desligamento de papéis desempenhados previamente, a experimentação negativa do envelhecimento, a condição de saúde, dentre outros.⁵

Importante ressaltar que as alterações de humor em pessoas idosas, muitas vezes, são ignoradas pelos profissionais de saúde, pois relacionam tais manifestações com o processo da senescência. No entanto, para que haja promoção de saúde, o humor é algo fundamental a ser investigado, já que suas alterações podem impactar diretamente na vida e saúde do indivíduo. Condições de tristeza, desânimo e desesperança devem ser notadas pelo profissional com antecedência, pois podem estar associados ou culminar a distúrbios mentais severos, como a depressão e ansiedade. Assim, investigar as causas e buscar soluções para tais alterações devem ser prioridade no âmbito geriátrico.

Ademais, observa-se a escassez de estudos que contemplem o conhecimento acerca das alterações de humor, em especial em pessoas idosas hospitalizadas, cenário de alta prevalência e baixo provimento de estudos sobre a temática. Com isso, o presente estudo se torna importante ao reconhecer os sintomas de alteração de humor, que não são próprios do processo senil e, se não tratados, podem acarretar em diversos prejuízos na vida da pessoa idosa. Sentimentos negativos como a tristeza e desânimo são comumente observados e quando persistem podem dificultar o processo de tratamento e recuperação no processo de hospitalização.

Deste modo, o presente estudo teve como objetivo analisar a prevalência e fatores associados a sintomas de alteração de humor em pessoas idosas hospitalizadas.

METODOLOGIA

Estudo de caráter transversal, quantitativo, com amostra de pessoas idosas internadas no setor de clínica médica e cirúrgica

de um hospital de ensino de uma cidade de médio porte do Paraná no interstício 2020-2021, período mais crítico da pandemia de Covid-19.

A amostragem foi por conveniência, por meio dos seguintes critérios de inclusão: a) possuir idade acima ou igual a 60 anos (ambos os sexos); b) ter passado pelo atendimento da atenção gerontológica do hospital no período da coleta de dados; c) aceitar participar do estudo; d) possuir capacidade cognitiva para participar do estudo. Foram excluídos indivíduos que dispuseram de informações incompletas no prontuário eletrônico da atenção gerontológica que atendam ao escopo do estudo. A amostra final foi composta por 673 indivíduos.

Os dados foram coletados de forma individual, beira leito, diretamente com o paciente, pela equipe de atenção gerontológica multiprofissional, nas primeiras 48 horas de internamento em clínica médica ou clínica cirúrgica. Não foram realizadas coletas com internados por Covid-19 com o vírus ativo.

Entretanto, devido à conveniência da amostragem, alguns indivíduos haviam sido realocados às clínicas onde o estudo foi conduzido e estavam em período pós-Covid-19, sendo incluídos na pesquisa. A equipe foi devidamente treinada e calibrada para o estudo, respeitando os preceitos éticos. Vale destacar que os instrumentos aplicados serviam como subsídio para o planejamento da assistência ao paciente intra-hospitalar e de plano pós-alta.

Para a realização do estudo foram considerados os seguintes instrumentos: questionário sociodemográfico e clínico construído especificamente para o estudo, que contemplaram as seguintes variáveis: sexo, faixa etária, escolaridade, autopercepção de saúde e desfecho clínico. Para avaliar a condição funcional, aplicou-se o instrumento validado intitulado Índice de Vulnerabilidade Clínico-Funcional (IVCF-20), constituído por 20 questões distribuídas em 7 dimensões: idade, autopercepção da saúde, incapacidades funcionais, cognição, humor, comunicação e comorbidades múltiplas. Que somam um

escore máximo de 40 pontos. Os valores são estratificados e classificam o indivíduo: de 0 a 6 em robusto; de 7 a 14 em pré-frágil; e ≥ 15 como frágil.⁴ Estas foram consideradas como variáveis independentes do estudo.

Para avaliar os sintomas de alteração de humor, utilizou-se de duas questões descritas no IVCF-20: No último mês, você ficou com desânimo, tristeza ou desesperança? No último mês, você perdeu o interesse em atividades anteriormente prazerosas? Estas foram consideradas as variáveis dependentes do estudo.

Os resultados foram tabulados em planilha de Excel®, tratados e categorizados, conforme preconizado na literatura, sendo esta etapa perpassada por dupla checagem. Na sequência, passam por análise descritiva, por meio de frequência absoluta e relativa. As variáveis categóricas com duas respostas passaram pelo teste qui-quadrado de independência (2x2), ao nível de significância de 95%. Enquanto para as variáveis com 3 categorias foi realizado teste qui-quadrado de independência (2X3), ao nível de significância de 95% e análises dos resíduos padronizados ajustados, considerando valores igual ou maiores à 2, independente do sinal (+/-), como com associação. Para reforçar a existência ou não de associação, para as variáveis com 3 categorias, foi realizado outros dois testes qui-quadrado de independência (2x2), considerando o valor para comparabilidade no teste, a melhor condição apresentada, sendo o primeiro dado exposto na tabela com as demais condições. Ou seja, comparou-se para *idade*: teste 1: indivíduos com 60 a 69 anos *versus* 70 a 79 e teste 2: indivíduos com 60 a 69 anos *versus* 80 anos ou mais; *escolaridade*: teste 1: ensino médio e superior *versus* fundamental e teste 2: ensino médio e superior *versus* analfabeto; e *condição funcional*: teste 1: robusto *versus* pré-frágil e teste 2: robusto *versus* frágil. Ainda, para todas as variáveis independentes analisadas foram calculados o Odds Ratio (OR), para avaliar o quão fortemente os sintomas de alteração de humor estão associados aos fatores avaliados.

O presente estudo é fruto da pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas

com seres humanos, de parecer CAAE nº 21585019.3.0000.0105, que atendeu todos os preceitos éticos para sua execução.

RESULTADOS

Houve predominância do sexo masculino, a faixa etária variou entre 60 e 100

anos, com idade média de 71,8 anos e baixo nível de escolaridade, indivíduos com percepção positiva de saúde e com condição funcional frágil. Observou-se que 52,3% das pessoas idosas internadas apresentaram desânimo, tristeza ou desesperança e 15,0% perda de interesse em atividades anteriormente prazerosas (Tabela 1 e 2).

Tabela 1. Características demográficas de pessoas idosas internadas em setor de clínicas de uma instituição pública de ensino, segundo sintomas de alteração de humor. Ponta Grossa, 2020-2021 (n=673).

(Continua)

SINTOMAS DE ALTERAÇÃO DE HUMOR					
Desânimo, tristeza ou desesperança					
Variáveis	Total n(%)	Não n(%)	Sim n(%)	OR	p valor
Desânimo, tristeza ou desesperança	673(100)	321(47,7)	352(52,3)		
Sexo					0,008**
Masculino	352(52,3)	185(52,6)	167(47,4)	1,5	
Feminino	321(47,7)	136(42,4)	185(57,6)		
Idade					0,064
60-69 anos	332(49,3)	164(49,4)	168(50,6)		
Ajuste residual		0,9	-0,9		
70-79 anos	218(32,4)	110(50,5)	108(49,5)	1,0	0,404
Ajuste residual		1,0	-1,0		
≥80 anos	123(18,3)	47(38,2)	76(61,8)	1,6	0,017**
Ajuste residual		-2,3**	2,3**		
Escolaridade					0,923
Ensino médio e superior	82(12,2)	19(44,2)	24(55,8)		
Ajuste residual		-0,4	0,4		
Fundamental	214(31,8)	94(43,9)	120(56,1)	1,0	0,487
Ajuste residual		0,3	-0,3		
Analfabeto	43(6,4)	34(41,5)	48(58,5)	1,1	0,385
Ajuste residual		0,1	-0,1		
Não informado*	334(49,6)	174(52,1)	160(47,9)		
Autopercepção de saúde					<0,001**
Positiva	419(62,3)	237(56,6)	182(43,2)		
Negativa	254(37,7)	84(33,1)	170(66,9)	2,6	
Condição funcional					<0,001**
Robusto	150(22,3)	107(71,3)	43(28,7)		

(Conclusão)

SINTOMAS DE ALTERAÇÃO DE HUMOR					
Desânimo, tristeza ou desesperança					
Ajuste residual		6,6**	-6,6**		
Pré-Frágil	204(30,3)	113(55,4)	91(44,6)	2,0	0,001**
Ajuste residual		2,6**	-2,6**		
Frágil	319(47,4)	101(31,7)	218(68,3)	5,4	<0,001**
Ajuste residual		-7,9**	7,9**		
Desfecho clínico					0,016**
Alta hospitalar	339(50,4)	149(44,0)	190(56,0)		
Óbito	38(5,6)	9(23,7)	29(76,3)	2,5	
Não informado*	296(44,0)	163(55,1)	133(44,9)		

Fonte: os autores, 2022. *Não foi considerado no teste. ** Valores que deram associação.

Verificou-se que o sexo ($p=0,008$), idade ≥ 80 anos ($p=0,017$), autopercepção de saúde ($p<0,001$), condição funcional ($p<0,001$) e desfecho clínico ($p=0,016$) apresentaram associação com desânimo, tristeza ou desesperança. Ainda, análises dos resíduos padronizados ajustados demonstraram que octogenários, pré-frágeis e frágeis associaram com a desânimo, tristeza ou desesperança. Mulheres e octogenários, apresentaram 1,5 e 1,6

mais chances, respectivamente, de apresentar tais sintomas de alteração de humor em detrimento aos homens e indivíduos com idade entre 60 e 69 anos. Ainda, indivíduos com percepção negativa de saúde e pré-frágeis e frágeis, e que vieram a óbito durante a hospitalização apresentaram, respectivamente, 2,6, 2,0, 5,4 e 2,5 mais chances de apresentar desânimo, tristeza ou desesperança quando comparado aos indivíduos com percepção positiva de saúde e robustos (Tabela 1).

Tabela 2. Características demográficas de pessoas idosas internadas em setor de clínicas de uma instituição pública de ensino, segundo sintomas de alteração de humor. Ponta Grossa, 2020-2021 ($n=673$).

(Continua)

SINTOMAS DE ALTERAÇÃO DE HUMOR				
Perda de interesse em atividades anteriormente prazerosas				
Variáveis	Não n (%)	Sim n (%)	OR	p valor
Perda de interesse em atividades anteriormente prazerosas	572(85,0)	101(15,0)		
Sexo				0,208
Masculino	305(86,6)	47(13,4)		
Feminino	267(83,2)	54(16,8)	1,3	
Idade				0,05**
60-69 anos	289(87,0)	43(13,0)		
Ajuste residual	1,5	-1,5		
70-79 anos	187(85,8)	31(14,2)	1,1	0,335

SINTOMAS DE ALTERAÇÃO DE HUMOR				
Perda de interesse em atividades anteriormente prazerosas				
Variáveis	Não n (%)	Sim n (%)	OR	p valor
Ajuste residual	0,4	-0,4		
≥80 anos	96(78,0)	27(22,0)	1,9	0,009**
Ajuste residual	-2,4**	2,4**		
Escolaridade				0,766
Ensino médio e superior	65(79,3)	17(20,7)		
Ajuste residual	-0,3	0,3		
Fundamental	174(81,3)	40(18,7)	0,9	0,345
Ajuste residual	0,6	-0,6		
Analfabeto	33(76,7)	10(23,3)	1,2	0,372
Ajuste residual	-0,6	0,6		
Não informado*	300(89,8)	34(10,2)		
Autopercepção de saúde				<0,001**
Positiva	383(91,4)	36(8,6)		
Negativa	189(74,4)	65(25,6)	3,7	
Condição funcional				<0,001**
Robusto	147(98,0)	3(2,0)		
Ajuste residual	5,1**	-5,1**		
Pré-Frágil	193(94,6)	11(5,4)	2,8	0,05**
Ajuste residual	4,6**	-4,6**		
Frágil	232(72,7)	87(27,3)	18,4	<0,001**
Ajuste residual	-8,5**	8,5**		
Desfecho clínico				0,008**
Alta hospitalar	276(81,4)	63(18,6)		
Óbito	24(63,2)	14(36,8)	2,6	
Não informado*	272(91,9)	24(8,1)		

Fonte: os autores, 2022. *Não foi considerado no teste. ** Valores que deram associação.

Em relação à perda de interesse em atividades anteriormente prazerosas, verificou-se associação com a idade ($p=0,05$), autopercepção de saúde ($p<0,001$), condição funcional ($p<0,001$) e desfecho clínico ($p=0,008$) (Tabela 2). Pessoas idosas com 80 anos ou mais apresentaram 1,9 mais chance de dispor de perda de interesse em atividades anteriormente prazerosas em comparação aos com idade entre 60 a 69 anos. De modo semelhante, indivíduos com

autopercepção negativa de saúde apresentaram 3,7 mais chances de apresentar este sintoma de alteração de humor, bem como as pessoas idosas pré frágeis e frágeis que apresentaram respectivamente 2,8 e 18,4 mais chance de dispor deste sintoma. Ainda, em relação ao desfecho clínico, indivíduos que vieram a óbito tiveram 2,6 mais chances de dispor do sintoma de perda de interesse em atividades anteriormente prazerosas em comparação aos que tiveram alta hospitalar.

DISCUSSÃO

No presente estudo observou-se que mais da metade das pessoas idosas internadas apresentaram desânimo, tristeza ou desesperança, enquanto uma parcela bem menor relatou perda de interesse em atividades anteriormente prazerosas. Apesar da escassez de abordagem do tema na literatura, sugere-se que a explicação para tal condição seja que os sentimentos de tristeza e desânimo são manifestações primárias de alterações de humor, enquanto a perda de interesse possui caráter secundário, tendo em vista que um dos mecanismos de fuga para a tristeza e desânimo consiste em apoiar-se em atividades prazerosas do cotidiano. Quando tal mecanismo não é suficiente para livrar o indivíduo desses sentimentos, perde-se o prazer na realização de atividades.

Contudo, vale-se destacar que se fazem necessárias abordagens mais específicas acerca da determinação da perda de prazer em atividades do cotidiano e sua ligação com, ou dependência de sentimentos de desânimo, tristeza e desesperança.

Quando se aponta para a prevalência das alterações de humor encontrada, os achados seguem em consonância com a literatura, onde em estudo prévio, realizado através de questionamentos contidos na Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa com 134 indivíduos de uma Unidade de Saúde da Família no Pará, com idade de 60 anos ou mais, apontou-se que 55,6% da amostra apresentou tristeza desânimo, ou desesperança no último mês, e 50% perderam no último mês, interesse em atividades anteriormente prazerosas.¹⁶

Pesquisa que utilizou outros métodos de avaliação de alteração de humor, também aponta altas prevalências no público idoso da comunidade: o estudo realizado por Ramos et al. (2015)¹⁷ durante visitas domiciliares no norte de Minas Gerais, com 639 pessoas idosas, teve como principais achados: idade média de 70,6 anos; maior prevalência do sexo feminino;

autodeclarados não-brancos; maioria casados e com baixa escolaridade. Associados a tais fatores, a prevalência de sintomas depressivos foi de 27,5%.¹⁷

Por sua vez, a investigação conduzida em um hospital público de ensino, em Belo Horizonte, Minas Gerais, com uma amostra de 96 pessoas idosas, com predominância do sexo feminino, maioria com idade entre 60 a 69 anos, casados e de baixa escolaridade, utilizou para analisar alterações de humor a Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15), em que se identificou que 39% da amostra apresentou alterações de humor, como sintomas depressivos leves a moderados, onde 54,1% era do sexo feminino.¹²

Diversas são as causas de alterações de humor na pessoa idosa, sendo importante considerar os aspectos genéticos, eventos como abandono, luto e doenças incapacitantes, assim como a dependência funcional e déficits cognitivos.¹⁸

Ainda, a alta prevalência de alteração de humor encontrada no presente estudo pode ser atribuída ao contexto pandêmico e a própria internação hospitalar, tendo em vista a alta incidência de mortes entre a população idosa, o principal grupo de risco, no início da pandemia da Covid-19, período em que foi realizado o presente estudo.¹⁹

No entanto, não seria prudente responsabilizar unicamente o processo de internação hospitalar pela ocorrência de sintomas de alteração de humor, tendo em vista que as questões abordadas pelo IVCF-20 se referem ao humor da pessoa idosa nos últimos 30 dias e a abordagem foi realizada nas primeiras 48 horas de internação. Sendo assim, é de suma importância reconhecer a existência de uma bagagem sentimental prévia à hospitalização, determinada pelas condições socioeconômicas, psicológicas e de saúde.

Tendo isso em vista, é importante considerar que condição de saúde se deteriora até culminar no momento de hospitalização.

Em paralelo, mesmo antes da internação, se intensificam os sentimentos de desânimo, tristeza, desesperança e perda de prazer em atividades do cotidiano, assim como ocorre a piora do estado de saúde.²⁰

Pesquisa brasileira desenvolvida com a população idosa assistida pela Estratégia de Saúde da Família demonstrou que a presença de comorbidades foi associada à ocorrência de sintomas depressivos, tendo em vista o impacto que a multimorbidade podem ter na capacidade funcional da pessoa idosa.⁶

Em relação às características demográficas e de saúde associadas ao humor, verificou-se que o sexo feminino, idade avançada e a pessoa idosa que avaliou sua saúde como negativa, que apresentou algum grau de fragilidade e que durante o processo de hospitalização veio a óbito, apresentou significativamente mais as alterações de humor.

Pesquisa realizada por De Lara et al. (2020)²¹ também encontrou em seu estudo alteração de humor mais presente no público idoso feminino, condição que pode ser justificada por alterações hormonais, como as dos níveis de estrógeno, e também pelo fato de a mulher possuir maiores tendências a internalizar eventos de cunho estressante, ter seus direitos e *status* prejudicados culturalmente, além de serem vítimas de violências com maior frequência e mais afetadas pela viuvez e solidão devido à sua maior sobrevivência.^{21,22}

No que tange à idade avançada, importante determinante da alta prevalência de alterações de humor, a literatura aponta que são diversos os fatores que favorecem a maior alteração de humor em longevos, como o próprio olhar sobre a sua condição de saúde, a fragilidade, a redução de autonomia e independência, assim como multimorbidade, que estão mais presentes nesse público.^{5,23} Ainda, a longevidade se relaciona intimamente ao medo e anseios frente à finitude da vida, que foram intensificados mediante o contexto pandêmico e de internação hospitalar.

A associação encontrada entre alteração de humor e condições de saúde deve ser pensada de forma bidirecional: como causa, em que as alterações de humor podem influenciar na piora da condição clínico funcional do indivíduo, tendo em vista que o paciente com humor deprimido tende a diminuir seu autocuidado, altera sua alimentação e pode recusar-se a seguir recomendações, tendo maior permanência e restrição ao leito e mobilidade física.²² Como consequência, a presença de doenças, redução de funcionalidade e autonomia, pode expor a pessoa idosa a reflexões e limitações que provocam sentimentos de ansiedade, irritação e tristeza.

Tal contexto serve como subsídio para explicar a associação encontrada entre autopercepção negativa de saúde e alteração de humor e corrobora com estudo internacional desenvolvido junto a 314 pessoas idosas residentes da cidade de Cali, Colômbia, que evidenciou relação da autopercepção negativa a características intrínsecas da depressão.²⁴

Estudo brasileiro conduzido com longevos com dependência funcional na comunidade demonstrou profundas repercussões psicossociais da capacidade funcional limitada: tristeza, medo, inconformidade com a condição de saúde, perda de prazer em atividades do cotidiano, angústia, entre outros.²³ A dificuldade em realizar Atividades de Vida Diária (AVD) provoca angústia intensa, isolamento social e pode agravar quadros de alteração de humor.²³

Além disso, pesquisa desenvolvida por Tibães et al. (2021)²⁵ constatou que pessoas idosas com dependência funcional parcial possuíram chance 1,81 vezes maior de ter depressão. A determinação do surgimento de sintomas de alteração de humor pode ser considerada bilateral no que diz respeito à capacidade funcional: pessoas idosas com dependência funcional possuem mais chances de desenvolver alguma alteração de humor, do mesmo modo que o detrimento no estado emocional também gera incapacidades e dependência à pessoa idosa.^{25,26}

Embora as alterações de humor estejam fortemente presentes na população idosa, sua detecção é baixa, muitas vezes negligenciada e, conseqüentemente, não tratada elevando os riscos de mortalidade, características que convergem com o desfecho do presente estudo.²⁷

Deste modo, faz-se necessária a constante capacitação da equipe multiprofissional, para que seja possível discernir as alterações pertencentes à senescência ou que adequem a características da senilidade, buscando conhecer e identificar potenciais fatores de risco a população hospitalizada, promovendo a qualidade de vida e bons prognósticos para possibilitar o envelhecimento saudável, sendo indispensável à saúde física e mental da pessoa idosa.

Diante dos achados, destaca-se a importância do rastreio e avaliação contínua das alterações de humor nas pessoas idosas, para que os casos identificados sejam encaminhados aos devidos profissionais para o tratamento adequado no caso da existência de algum transtorno de humor.

Além disso, é fundamental que a pessoa idosa seja protagonista do autocuidado e tenha à sua disponibilidade estratégias que garantam a promoção da saúde mental e bem-estar na terceira idade, como laços familiares saudáveis reforçados, práticas religiosas e/ou espirituais e até mesmo o resgate de boas lembranças do passado. Todas as estratégias citadas são passíveis de aplicação, inclusive, no ambiente hospitalar. Cabe à equipe multiprofissional ser facilitadora de tal processo.

Ademais, a reflexão acerca dos fatores associados aos sintomas depressivos soma na saúde mental da pessoa idosa hospitalizada, ampliando conceitos elucidados pela Gerontologia, aumentando, assim, a eficácia e resolutividade da assistência prestada e a valorização da empatia inserida nas práticas de saúde gerontológicas.

Frente aos resultados obtidos, é importante que os profissionais da saúde conheçam o perfil do paciente e sejam mais

cautelosos para tratar as condições de humor. A solidão, perda de amigos e familiares, sensação de inutilidade, pessimismo quanto ao quadro clínico são causas que podem estar atreladas às alterações de humor e devem ser investigadas pelo profissional através da criação de um vínculo mais forte com o paciente. Assim, buscar soluções que envolvem o estímulo do apoio familiar, a espiritualidade, o autocuidado mesmo no ambiente hospitalar, contribuem para que esses sintomas sejam amenizados ou não evoluam para quadros mais graves.

Como limitações do estudo, pode-se citar a escassez de estudos que tratem mais precisamente sobre alterações de humor, que não sejam propriamente a depressão ou ansiedade. Além disso, as condições clínicas dos pacientes não foram escopo desse estudo, mostrando a necessidade de novos estudos para complementar esse tema. Entretanto, tais fatos não diminuem a importância do presente estudo e evidenciam a necessidade de explorar cada vez mais o tema retratado.

CONCLUSÃO

O presente estudo identificou alta prevalência de desânimo, tristeza ou desesperança nas pessoas idosas internadas, a perda de interesse em atividades anteriormente prazerosas, verificou-se prevalência menor. Em relação aos fatores associados a estes sintomas de alteração de humor, ambos apresentaram maior prevalência em octogenários, indivíduos com autopercepção negativa em saúde, condição funcional pré-fragil e frágil e que vieram a óbito durante a hospitalização. Ainda, o sintoma desânimo, tristeza ou desesperança também se mostrou significativamente mais presente em mulheres.

REFERÊNCIAS

1. Ribeiro IA, Lima LR de, Volpe CRG, Funghetto SS, Rehem TCMSB, Stival MM. Frailty syndrome in the elderly in elderly with chronic diseases in Primary Care. *Rev esc enferm USP*. 2019;53:03449. doi: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018002603449>.
2. Didoné LS, Jesus ITM de, Santos-Orlandi AA, Pavarini SCI, Orlandi F de S, Costa-Guarisco LP, et al. Factors associated with depressive symptoms in older adults in context of social vulnerability. *Rev bras enf*. 2020;73 Supl 1: 20190107. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0107>
3. Abrantes GG de, Souza GG, Cunha NM, Rocha HNB da, Silva AO, Vasconcelos SC. Depressive symptoms in older adults in basic health care. *Rev bras geriatr gerontol*. 2019;22(4). Sintomas depressivos em idosos na atenção básica à saúde. *Rev bras geriatr gerontol*. 2019;22(4):1-7. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190023>.
4. Moraes EN, Pereira AMVB, Azevedo RS, Moraes FL. Avaliação multidimensional do idoso. Curitiba: Secretaria do Estado da Saúde do Paraná. 2018, 118p. Disponível em: https://www.saude.pr.gov.br/sites/default/arquivos_restritos/files/documento/2020-04/avaliacao_multidoidoso_2018_atualiz.pdf.
5. Baba H, Kito S, Nukariya K, Takeshima M, Fujise N, Iga J, et al. Guidelines for diagnosis and treatment of depression in older adults: A report from the Japanese Society of mood disorders. *Psychiatry clin neurosci*. 2022;76(6):222-234. doi: <https://doi.org/10.1111/pcn.13349>.
6. Souza KA, Freitas FFQ, Castro AP, Oliveira CDB, Almeida AAB, Souza KA. Prevalência de sintomas de depressão em idosos assistidos pela estratégia de saúde da família. *Rev min enferm*. 2017;21(1018):1-7. doi: <http://www.dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170028>.
7. Ferreira FG, Gomes L de O, Grangeiro AFB, Cintra TR, de Mello JLM, Magalhães PR de M, Cunha C da S. Prevalência de depressão e fatores associados em idosos atendidos na Atenção Primária à Saúde em região metropolitana do Distrito Federal. *Sci Med*. 2021;31(1):38237. doi: <https://doi.org/10.15448/1980-6108.2021.1.38237>
8. Cai H, Jin Y, Liu R, Zhang Q, Su Z, Ungvari GS, et al. Global prevalence of depression in older adults: A systematic review and meta-analysis of epidemiological surveys. *Asian J Psychiatr*. 2023;80(1):103417. doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajp.2022.103417>
9. Fan X, Guo X, Ren Z, Li X, He M, Shi H, et al. The prevalence of depressive symptoms and associated factors in middle-aged and elderly Chinese people. *J Affect Disord*. 2021;293(1):222-228. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.06.044>
10. Bedaso A, Mekonnen N, Duko B. Estimate of the prevalence of depression among older people in Africa: a systematic review and meta-analysis. *Aging Ment Health*. 2022;26(6):1095-1105. doi: <https://doi.org/10.1080/13607863.2021.1932740>
11. Pilia M, Yadav V, Bairwa M, Behera P, Gupta SD, Khurana H, et al. Prevalence of depression among the elderly (60 years and above) population in India, 1997-2016: a systematic review and meta-analysis. *BMC Public Health*. 2019;19(1):832. doi: <https://doi.org/10.1186/s12889-019-7136-z>
12. Serra MA, Nascimento IMT do, Guimarães GDL, Silva SM da, Goveia VR, Mendoza IY. Prevalência de sintomas depressivos no idoso hospitalizado: estudo comparativo. *Rev enferm UERJ*. 2019;27:36091. doi: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2019.36091>.
13. Saraçlı Ö, Akca ASD, Atasoy N, Önder Ö, Şenormancı Ö, Kaygısız İ, et al. The Relationship between Quality of Life and Cognitive Functions, Anxiety and Depression among Hospitalized Elderly Patients. *Clin psychopharmacol neurosci*. 2015. 31;13(2):194–200. doi: <https://doi.org/10.9758/cpn.2015.13.2.194>.
14. Cardozo-Fernández OM, Aguilera-Gaona E, Ferreira-Gaona MI, Diaz-Reissner CV. Depresión y factores de riesgo asociados en pacientes geriátricos hospitalizados. *Mem*

- inst investig cienc salud. 2017;15(1):48-56. doi: [https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2017.015\(01\)48-056](https://doi.org/10.18004/mem.iics/1812-9528/2017.015(01)48-056).
15. Maximiano-Barreto M, Moura Aguiar I, Martins K, Costa Buarque D, de Oliveira Fermose-li A. Ansiedade e depressão e a relação com a desigualdade social entre idosos. *Psicol saúde doenças*. 2019;20(1):209-219. doi: <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200117>.
 16. Poubel PB, Lemos EL da C, Araújo FC, Leite GG, Freitas I da S, Silva RM de A, Borralho TG, Pires CAA. Autopercepção de saúde e aspectos clínico-funcionais dos idosos atendidos em uma unidade básica de saúde no norte do Brasil. *J Health Biol Sci*. 2017;5(1):71-8. doi: <https://doi.org/10.12662/2317-3076jhbs.v5i1.1054.p71-78.2017>
 17. Ramos GCF, Carneiro JA, Barbosa ATF, Mendonça JMG, Caldeira AP. Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos no norte de Minas Gerais: um estudo de base populacional. *J bras psiquiatr*. 2015;64(2):122–31. doi: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000067>.
 18. Corrêa ML, Carpena MX, Meucci RD, Neiva-Silva L. Depressão em idosos de uma região rural do Sul do Brasil. *Ciênc saúde coletiva*. 2020;25(6):2083–92. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.18392018>.
 19. Dourado SP da C. A pandemia de Covid-19 e a conversão de idosos em “grupo de risco”. *Cad campo*. 2020;29:1-10. doi: <https://doi.org/10.11606/issn.2316-9133.v29isu-plp153-162>.
 20. 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. *Cien saude colet*. 2019;24(9):3275–82. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.30942017>.
 21. Lara HCAA de, Melo CA de, Silva E da C, Silva IA da, De Oliveira JS, Santana FS. Prevalência de depressão em mulheres idosas assistidas na atenção básica. *Rev atenção saúde-RAS* . 2020;18(64). doi: <https://doi.org/10.13037/ras.vol18n64.6520>.
 22. Lauretani F, Ruffini L, Scarlattai M, Maggio M. Relationship between comprehensive geriatric assessment and amyloid PET in older persons with MCI. *BMC geriatr*. 2020;20(1). doi: <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01746-x>.
 23. Silva PO, Aguiar BM, Vieira MA, Costa FM da, Carneiro JA. Prevalence of depressive symptoms and associated factors among older adults treated at a referral center. *Rev bras geriatr gerontol*. 2019;22(5):190088. doi: <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190088>.
 24. Carneiro JA, Gomes CAD, Durães W, Jesus DR de, Chaves KLL, Lima C de A, et al. Autopercepção negativa da saúde: prevalência e fatores associados entre idosos assistidos em centro de referência. *Ciênc saúde coletiva* 2020;25(3):909–18. doi: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.16402018>.
 25. Tibães ECS, Neri AC, Magalhães MP, Gonçalves CT, Lafetá BN, Gonçalves JTT, et al. Funcionalidade e depressão em idosos não institucionalizados em um centro de referência em saúde do norte de Minas Gerais, Brasil. *Braz j dev*. 2021;7(12):119263–82. doi: <https://doi.org/10.34117/bjdv7n12-610>.
 26. Costa C, Kemer CG, Oliveira DV, Antunes MD, Nascimento Júnior JRA do, Silva CCR da. Mobilidade na marcha, risco de quedas e depressão em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Saúde e Pesquisa*. 2017;10(2):293-300. doi: <https://doi.org/10.17765/1983-1870.2017v10n2p293-300>
 27. Zenebe Y, Akele B, W/Selassie M, Necho M. Prevalence and determinants of depression among old age: a systematic review and meta-analysis. *Ann gen psychiatry*. 2021;20(1):55. doi: <https://doi.org/10.1186%2F12991-021-00375-x>

Recebido: 31 ago. 2023

Accito: 18 fev. 2024