

Capítulo 05

DEPRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: REVISÃO INTEGRATIVA

YASMINE CORREIA FONTENELE¹
LARA ESCARLETE MIRANDA DE SOUZA¹
CLEIDIANE MARIA SALES DE BRITO²
CLARISSE MARIA DE BRITO OLIVEIRA¹
ROSSANA OLIVEIRA AMORIM DE SÁ³
JOÃO PAULO BARROS IBIAPINA⁴
FRANCISCO GAUNIÊ DE SOUSA PESSÔA⁵
MÁRCIA ASTRÊS FERNANDES⁶

1. Graduanda em Enfermagem. Universidade Estadual do Piauí. Parnaíba-Piauí.
2. Doutora em Enfermagem. Professora Efetiva da Universidade Estadual do Piauí. Parnaíba-Piauí.
3. Médica especialista em preceptoria do SUS. Preceptora da IESVAP Parnaíba.
4. Graduando em Enfermagem. Universidade Federal do Piauí.
5. Enfermeiro. Coordenador de Enfermagem do Hospital Areolino de Abreu. Mestrando em Ciências da Saúde pela UFPI.
6. Pós-Doutora em Enfermagem Psiquiátrica. Professora Associada da Universidade Federal do Piauí

Palavras Chave: Depressão; Idosos; Instituição de longa permanência para idosos.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é um fenômeno de abrangência mundial, sendo atualmente mais expressivo e impactante nos países em desenvolvimento (BATISTA *et al.*, 2008). No Brasil, o crescimento abrupto da população idosa resulta da combinação de variáveis estreitamente demográficas com as profundas alterações sociais e culturais ocorridas, que simultaneamente configuraram-se como causa e consequência (CRUZ *et al.*, 2010).

Nota-se, que a autopercepção de saúde dos idosos apresenta uma contradição na literatura. Um estudo identificou que a maioria dos idosos em uma ILPI de Minas Gerais considerou sua saúde como ruim ou muito ruim (SILVA *et al.*, 2013) enquanto outros estudos em Passo Fundo (RS) (BORGES *et al.*, 2014) e em Guarapuava (PR) (PILGER *et al.*, 2011) mostraram que a maioria dos idosos entrevistados consideraram sua saúde boa ou ótima. Essas contradições na literatura levam a necessidade de se investigar o perfil do idoso institucionalizado nas diferentes regiões do Brasil (DUARTE & REGO, 2007).

Somado a isso, as mudanças no perfil etário brasileiro, entretanto, não têm sido devidamente acompanhadas de reorganização das políticas públicas, estando ainda o setor da saúde despreparado para atender à demanda de uma população cada vez mais envelhecida e com uma sobrecarga de doenças crônico-degenerativas que levam a limitações funcionais e cognitivas (GUIMARÃES *et al.*, 2019).

Além disso, a instabilidade econômica e o agravamento das condições de saúde geralmente trazem o idoso para mais perto de seus familiares, que nem sempre aceitam ou estão aptos à função de cuidadores, aumentando a demanda por Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). Essas instituições, governamen-

tais ou não, possuem caráter residencial e são destinadas ao domicílio coletivo de pessoas idosas, com ou sem suporte familiar, em condições de liberdade, dignidade e cidadania, oferecendo-lhes alimentação, moradia e lazer (GALHARDO *et al.*, 2010).

Paralelo a isso, o contexto institucional também favorece ao idoso vivenciar perdas em vários aspectos da vida, aumentando a vulnerabilidade a quadros depressivos que podem desencadear desordens psiquiátricas, perda da autonomia e agravamento de quadros patológicos preexistentes. A depressão caracteriza-se como um distúrbio de natureza multifatorial da área afetiva ou do humor, que exerce forte impacto funcional e envolve inúmeros aspectos de ordem biológica, psicológica e social, tendo como principais sintomas o humor deprimido e a perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades (CARREIRA *et al.*, 2011).

Atualmente é apontada como o quarto maior agente incapacitante das funções sociais e de outras atividades da vida cotidiana, sendo responsável por cerca de 850 mil mortes a cada ano. Também é considerada a enfermidade mental de maior prevalência em nível mundial (GONZÁLEZ *et al.*, 2010).

Com isso, a prevalência de sintomas depressivos entre moradores de ILPI é mais elevada do que entre aqueles que moram com suas famílias (VIEIRA *et al.*, 2017). Segundo a OMS a depressão é considerada um grave problema de saúde pública e estima-se que 154 milhões de pessoas sejam afetadas em todo o mundo (MARINHO *et al.*, 2010). A prevalência mundial de depressão em idosos institucionalizados varia de 14% a 42%. Sendo que, no Brasil, a prevalência de sintomas depressivos nessa população varia entre 21,1% e 61,6% nas diferentes regiões do país (SOUZA *et al.*, 2015; DJERNES *et al.*, 2006; GONÇALVES *et al.*, 2008).

O tema aponta-se de grande relevância devido o cenário atual, necessitando de mais pesquisas que enfatize tal realidade, como também investigações para fins epidemiológicos, focado nos efeitos da institucionalização de idosos. Em virtude disso, procurando oferecer fomento para a produção de revisões integrativas no cenário da saúde, o presente artigo tem como objetivo verificar o conhecimento científico produzido relacionado aos fatores associados à ocorrência de depressão em idosos institucionalizados.

MÉTODO

Consiste em uma revisão integrativa da literatura, na qual procurou identificar as motivações para o acontecimento da depressão entre idosos residentes de instituições de longa permanência.

Sendo assim, para esta pesquisa foram utilizadas as seis etapas para o cumprimento de uma revisão integrativa: Elaboração da questão de pesquisa; Buscas na literatura; Coleta de dados; Análise crítica dos estudos incluídos; Discussão dos resultados; Apresentação da revisão integrativa.

A pesquisa foi estruturada através da estratégia PICo. A população (P) refere-se aos idosos; o fenômeno de interesse (I) corresponde à depressão e o Contexto (Co) às instituições onde esses idosos vivem.

A questão norteadora elaborada para este estudo foi: Quais os aspectos relacionados com a depressão em idosos institucionalizados? Em que esta pergunta foi produzida pelas autoras a fim de analisar as possíveis causas da depressão em idosos dessas instituições.

Com o objetivo de caracterizar a amostra deste estudo, foram realizadas buscas onlines

no mês de abril de 2023 nas bases de dados *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americano e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *US National Library of Medicine* (PubMed).

Utilizou-se nas buscas os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e seus correspondentes na língua inglesa que compõe o *Medical Subject Headings* (MeSH): Depressão (*depression*), idosos (*aged*), instituição de longa permanência para idosos (*homes for the aged*). Todos os descritores foram combinados entre si através do operador booleano *AND*, conforme **Figura 5.1**.

Os critérios de inclusão para os artigos selecionados foram: artigos publicados entre os anos de 2012 a 2022 nos idiomas português, inglês e espanhol e que respondiam à questão norteadora proposta pelo estudo.

Foram excluídos os artigos que não se enquadram nos critérios de inclusão, assim como revisões de literatura, editoriais, cartas ao editor, dissertações e teses, artigos duplicados nas bases de dados e manuscritos que não respondiam à questão norteadora proposta pelo estudo.

As autoras selecionaram os artigos em comum concordância para a composição desta literatura. No total foram encontrados 1.396 artigos, dos quais 15 eram da base de dados SciELO, 63 da LILACS e 1.318 da base PubMed. Após a utilização dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final obtida foi de 15 artigos.

A coleta de dados dos manuscritos realizou-se através do instrumento validado por Ursi, que auxiliou nas extrações e análises das informações obtidas pelas autoras, resultando, assim, em respostas para a questão norteadora (URSI & GAVÃO, 2006).

Figura 5.1 Descritores controlados e não controlados utilizados para operacionalização da busca

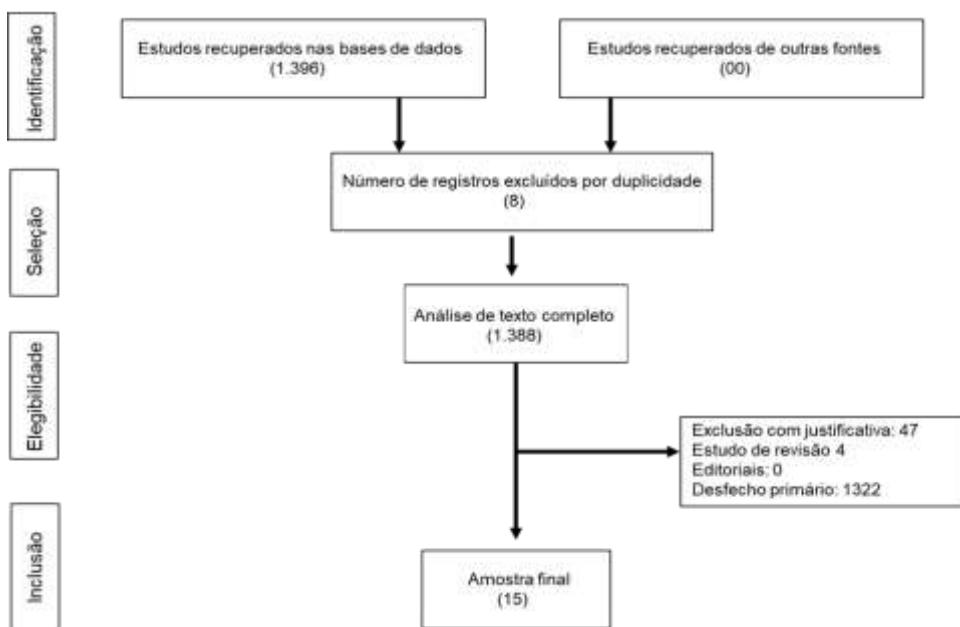
Descritores em ciências da saúde		
P	Controlado	Idoso
	Não controlado	Idosos; Pessoa de Idade; Pessoa Idosa, Pessoas de Idade; Pessoas Idosas; População Idosa.
I	Controlado	Depressão
	Não controlado	Sintomas depressivos
Co	Controlado	Instituições de Longa Permanência
	Não controlado	Ancianatos; Asilo para Idosos; Asilos para Idosos; Casas de Repouso para Idosos; Centro Residencial de Cuidados com Idosos; ILPI; Instalações Residenciais de Cuidados com Idosos; Instalações; Residenciais de Cuidados para Idosos; Instituição Asilar; Instituições Geriátricas de Longa Permanência; Moradia Sênior.
Medical Subject Headings		
P	Controlado	Aged
	Não controlado	Elderly
I	Controlado	Depression
	Não controlado	Depressive Symptoms; Depressive Symptom; Symptom, Depressive; Emotional Depression; Depression, Emotional
Co	Controlado	Homes for the Aged
	Não controlado	Senior Housing; Housing, Senior; Residential Aged Care Facility; Old Age Homes; Home, Old Age; Homes, Old Age; Old Age Home
P and I and Co		

O nível de evidência (NE) foi definido a partir das recomendações da *Oxford Centre for Evidence-based Medicine* que classifica de acordo com o delineamento metodológico: 1A - revisão sistemática de ensaios clínicos controlados randomizados; 1B - ensaio clínico controlado randomizado com intervalo de confiança estreito; 1C - resultados terapêuticos do tipo “tudo ou nada”; 2A - revisão sistemática de estudos de coorte; 2B - estudo de coorte; 2C - observação de resultados terapêuticos ou estudos

ecológicos; 3A – revisão sistemática de estudos caso-controle; 3B – estudo caso-controle; 4 - relato de casos; 5-opinião de especialistas.

O recurso utilizado para a identificação, seleção, elegibilidade, inclusão e amostra seguiu as recomendações do *Preferred Reporting Items For Systematic Reviews and Meta-analyses* (PRISMA), conforme apresentado na **Figura 5.2**.

Figura 5.2 Percurso de seleção dos estudos primários nas bases investigadas



RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 15 artigos incluídos na amostra, percebe-se que as localidades dos estudos são diversificadas, posto que 11 artigos são do Brasil, 2 dos Estados Unidos, 1 do Canadá e 1 da China, pode-se inferir, então, que este é um problema de caráter mundial e não apenas de uma população específica.

Também, em relação ao ano de publicação destaca-se que os seguintes anos apresentaram 2 artigos: 2014, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020 e 1 artigo dos respectivos anos: 2012, 2013 e 2015, logo, denota-se que é um tema recorrente e atual no cenário internacional. O **Quadro 5.1** mostra a caracterização dos artigos selecionados quanto aos autores, título, local e ano de publicação do estudo, principais resultados/conclusões e nível de evidência (NE).

Quadro 5.1 Caracterização dos estudos selecionados para revisão integrativa acerca do tema Aspectos relacionados a depressão em idosos institucionalizados de acordo com os autores e periódicos, título do manuscrito, local do estudo, delineamento do estudo e o ano em ordem decrescente. Parnaíba, Piauí, Brasil – 2023

AUTOR E PERIÓDICO	TÍTULO	ANO	PAÍS	DELINAMENTO	NE
GORENKO <i>et al.</i> Southern Gerontological Society	<i>Social Isolation and Psychological Distress Among Older Adults Related to COVID-19: A Narrative Review of Remotely-Delivered Interventions and Recommendations</i>	2021	Canadá	Estudo descritivo	IV
SOUZA <i>et al.</i> Revista Kairós-Gerontologia	<i>Association between depression and quality of life among Brazilian older adults in longterm care facilities</i>	2019	Brasil	Estudo transversal	V
LI <i>et al.</i> Journal of Aging & Social Policy	Racial and ethnic differences in the prevalence of depressive symptoms among US nursing home residents	2019	Estados Unidos	Estudo transversal	V
HU <i>et al.</i> Research in Nursing & Health	<i>Prevalence of depressive symptoms in older nursing home residents with intact cognitive function in Taiwan</i>	2018	China	Estudo descritivo	IV

SCHERRER JÚNIOR <i>et al.</i> Revista Brasileira de Enfermagem REBEn	Qualidade de vida de idosos institucionalizados com e sem sinais de depressão	2019	Brasil	Estudo Transversal	V
GUIMARÃES <i>et al.</i> Revista de Ciência e Saúde Coletiva BATISTA Universidade Federal Fluminense	Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência	2019	Brasil	Estudo epidemiológico	II
	Tempo de residência, habilidades motoras, fluência verbal, sintomas depressivos e suas inter-relações em idosos residentes em instituições de longa permanência	2018		Estudo observacional analítico de corte transversal	II
GÜTHS <i>et al.</i> Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia JEREZ-ROIG <i>et al.</i> Experimental Aging Research	Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil	2017	Brasil	Estudo descritivo transversal	IV
	<i>Depressive Symptoms and Associated Factors in Institutionalized Elderly</i>	2016		Estudo transversal	V
HARTMANN JÚNIOR & GOMÊS Ciências & Cognição	Depressão em idosos institucionalizados: padrões cognitivos e qualidade de vida.	2016	Brasil	Estudo descritivo	IV
NÓBREGA <i>et al.</i> Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento	Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Recife, Pernambuco.	2016	Brasil	Estudo descritivo, transversal	IV
LAMPERT & ROSSO Dementia & Neuropsychology	<i>Depression in elderly women resident in a long-stay nursing home</i>	2015	Brasil	Estudo epidemiológico retrospectivo, descritivo	II
SANTIAGO & MATTOS Revista de Saúde Pública HSU <i>et al.</i> International Psychogeriatric Association	<i>Depressive symptoms in institutionalized older adults</i>	2014	Brasil	Estudo transversal	V
	<i>Factors associated with depressive symptoms in older Taiwanese adults in a long-term care Community</i>	2013		Estados Unidos	Estudo transversal
ALENCAR <i>et al.</i> Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia	Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência	2012	Brasil	Análise descritiva	IV

A diante, são apresentadas as 4 categorias temáticas a partir das publicações introduzidas na revisão integrativa pautadas na questão norteadora e objeto de estudo: Aspectos socio-demográficos dos idosos institucionalizados,

saúde física, saúde mental e relacionamento familiar dos idosos institucionalizados.

Categoria 1: Aspectos sociodemográficos

Os fatores sociodemográficos que apresentaram algum tipo de associação foram idade,

sexo, crenças religiosas, emprego e morar sozinho antes de ir a ILPI.

A princípio, um estudo conduzido em Taiwan mostrou que residentes com idade entre 65 e 74 anos tiveram uma chance 3,75 vezes maior de terem sintomas depressivos em comparação com os residentes de 75 anos (HU *et al.*, 2018), isso pode estar relacionado com o fato de que idosos com menor idade tendem a ter melhor cognição e não aceitarem serem internados em uma idade tão jovem.

Em relação ao sexo, em diversos estudos conduzidos mundialmente, as mulheres tendiam a terem mais sintomas depressivos em relação aos homens, porém nunca foi justificado a causa.

Concomitantemente, no manuscrito feito em Taiwan, idosos de ILPI que não tinham crenças religiosas tiveram uma chance 3,45 vezes maior de apresentar sintomas depressivos, isso pode ser explicado devido ao fato de que ter um maior envolvimento religioso e espiritual pode diminuir a sobrecarga mental e diminuir a possibilidade de depressão e amenizar seus sintomas (HU *et al.*, 2018).

No mesmo manuscrito, também foi constatado que residentes que nunca tinham sido empregados tiveram um risco 2,91 vezes maior de apresentar sintomas depressivos do que aqueles que já haviam trabalhado antes, isso pode ser explicado porque os indivíduos desempregados podem experimentar fardos financeiros, isolamento social ou falta de autoestima (HU *et al.*, 2018).

Também, idosos que já moravam sozinhos tiveram, no mesmo estudo, 6,74 vezes maior possibilidade de apresentarem sintomas depressivos do que idosos que residiam com suas famílias antes da institucionalização. Isso pode estar relacionado com o fato de que esses idosos já eram mentalmente vulneráveis antes de irem para as ILPI (HU *et al.*, 2018).

Logo, sintetiza-se que o perfil em comum de idosos depressivos são os de menor idade, mulheres, sem crenças religiosas, desempregados e que já viviam sozinhos antes de irem para as instituições.

Categoria 2: Saúde física

A depressão foi mais associada à hipertensão arterial, dependência nas atividades de vida diárias, incontinência urinária, baixa qualidade do sono e má percepção da saúde.

Em primeira instância, em um estudo conduzido no estado de Natal, no Brasil, afirmou que existe uma associação entre a hipertensão arterial (JEREZ-ROIG *et al.*, 2016), pois os idosos que possuem essa doença tendem a não conseguirem realizar suas atividades cotidianas, podendo levar a um quadro de depressão.

Outrossim, em outro estudo, conduzido em Taiwan, relatou que residentes de ILPI que tinham total dependência nas atividades de vida diária tiveram uma chance 8,11 vezes maior de apresentar sintomas depressivos do que aqueles que tinham total independência (HU *et al.*, 2018).

Isso pode estar atrelado ao fato de que a independência faz com que os indivíduos se sintam pessoas completas e úteis, e também, pode gerar uma interação social maior entre os residentes das instituições.

Além disso, um manuscrito feito no estado da Bahia, no Brasil, relatou que em uma casa de repouso para idosos, dos indivíduos que tinham sintomas depressivos, 78,6% apresentavam incontinência urinária (GUIMARÃES *et al.*, 2019). Esse problema de saúde pode acarretar diretamente na saúde mental do idoso, que se sente frágil e incapaz de realizar ações básicas da rotina diária.

No mesmo estudo foi constatado que a qualidade do sono é uma associação para sintomas depressivos, visto que as modificações que ocorrem no padrão de sono e repouso repercutem

sobre o sistema imunológico, na função psicológica. Como consequência, há redução da velocidade de resposta, da memória e da concentração (GUIMARÃES *et al.*, 2019).

Nesse manuscrito também foi associado à depressão a má autopercepção de saúde, visto que 66,6% dos idosos com sintomas depressivos informaram sua saúde como negativa. Isso pode acontecer devido ao sentimento de mal-estar, a dependência para atividades cotidianas que trazem essa visão negativa (GUIMARÃES *et al.*, 2019).

Em suma, os idosos que tendem a ter sintomas depressivos possuem hipertensão arterial, são dependentes nas atividades de vida diária, possuem incontinência urinária, baixa qualidade de sono e má percepção de saúde.

Categoria 3: Saúde mental

Essa categoria trata da saúde mental, que está relacionada ao modo com que as pessoas se defrontam com seus costumes, contemplando a cultura, ambiente onde vive, de que forma se relaciona e como expressam suas emoções e capacidades. A institucionalização da pessoa idosa pode provocar mudanças nos aspectos que englobam a saúde mental, resultando em fragilidade (ANDREW & MEEKS, 2018).

Com isso, um dos fatores que tem sido apontado como contribuinte para a depressão do idoso institucionalizado, nos países ocidentais, é a falta de consenso, entre cuidadores e idosos, quanto à autonomia (ABMA *et al.*, 2012). Embora o verbete autonomia remeta à liberdade, capacidade do exercício ativo de si mesmo, de decidir livremente sobre suas ações e sobre as possibilidades e capacidades para construção do percurso de vida, autonomia também envolve dependência na medida em que essa liberdade está condicionada à disponibilidade de recursos de que o indivíduo pode lançar mão.

Se o cuidador da ILPI percebe as regras da instituição como fator de proteção, segurança e acolhimento, o idoso, ainda que apresente déficits cognitivos leves, precisa gozar de autonomia. Se este aspecto não é negociado, o idoso percebe a perda de identidade, é desrido de autoridade, é infantilizado e, consequentemente, vê seus planos de vida e sua responsabilidade com a própria vida, desrespeitados. A questão talvez seja identificar as condutas mais adequadas para deixar que o idoso goze de toda autonomia de que é capaz, vencendo a inércia e exercendo controle sobre sua vida (ABMA *et al.*, 2012).

Estima-se que 15% dos idosos no Brasil apresentem sintomatologia depressiva associada ou não a transtornos psiquiátricos (BAPTISTA *et al.*, 2006). Frequentemente existe uma associação com doenças físicas e mentais quando, em muitos casos, uma doença orgânica subjacente aumenta o risco de desenvolvimento futuro de transtornos psiquiátricos (DUARTE & REGO, 2007). Os idosos costumam falar muito, mas pouco sobre seus sentimentos, enquanto os sintomas somáticos podem mascarar os sintomas depressivos (SCALCO *et al.*, 2006) Assim, alterações como fadiga, perda de energia, bem como distúrbios do sono e da alimentação podem ser mais evidentes em idosos deprimidos do que em adultos e em muitos casos são mais evidentes do que a sintomatologia emocional de pacientes deprimidos (FERNANDES *et al.*, 2010).

Vale ressaltar, que apesar da maioria dos idosos serem considerados independentes funcionais e referirem um bom estado de saúde, foi identificado um quadro de depressão em 53,3% dos idosos (ALENCAR *et al.*, 2012). Essa aparente contradição entre a independência funcional e a presença de sintomatologia depressiva também foi relatada por outros autores (NASCIMENTO *et al.*, 2013). Isso pode ser explicado já que a depressão possui fatores de risco

associado, tais como: a estadia superior a 24 meses, o histórico de depressão conhecido, a dor, a ausência ou a falta de contato social e a dificuldade de comunicação com os cuidadores (CHANG *et al.*, 2017).

Assim, estar independente fisicamente não significa obrigatoriamente ausência de sintomas depressivos. O cenário encontrado nas ILPI do litoral norte gaúcho com idosos de baixa escolaridade e renda mensal e altos índices de doenças crônicas pode também estar contribuindo com os índices de depressão apresentados neste estudo. O conjunto formado pela ausência de filhos, o baixo poder aquisitivo, a morbidade observada, a dificuldade para realizar atividades de vida diária, a distância ou a ausência familiar, pode levar o idoso ao isolamento social, à institucionalização e à depressão (DANILOW *et al.*, 2010; LISBOA & CHIANCA, 2012; OLIVEIRA & NOVAES, 2013).

Categoria 4: Relacionamento familiar

Essa categoria refere-se aos relacionamentos familiares, assim os hábitos sociais e culturais e a presença ativa da família foram elencados como fundamentais para o cuidado com a saúde mental em países como o Brasil e Bangladesh, na Ásia, como medida de cuidado à pessoa idosa (ANDREW & MEEKS, 2018). A família é um elemento crucial na vida do indivíduo institucionalizado e a dinâmica que mantém essa relação pode interferir em sentimentos e emoções (LIMA *et al.*, 2016). A quebra desses laços familiares associado ao adoecimento crônico e deficiências físicas predispõem a diminuição da capacidade física que refletirão em sentimentos de solidão (BEERENS *et al.*, 2015; CHANG *et al.*, 2017; KAUPPI *et al.*, 2018).

Acredita-se que as mudanças típicas do processo de envelhecimento, que ocorrem ao longo do tempo interferem na intensidade e na qualidade dos relacionamentos. Alguns idosos referiram ter um relacionamento conflituoso ao lon-

go da vida que pode advir ou contribuir para a desmotivação do convívio diário e a diminuição dos laços afetivos (FERRETTI *et al.*, 2014). Com isso, o idoso está propenso e vulnerável para demonstrar um sentimento de segurança, conforto e bem-estar entre os membros da família. Um relacionamento desprovido de apego emocional transforma o cuidado numa tarefa onerosa, pois as atitudes de solidariedade, gratidão e responsabilidade tendem a ser encaradas como mera obrigação, gerando conflitos de papéis entre ambos (KAUPPI *et al.*, 2018).

Com isso, as visitas que a minoria desses idosos recebem assiduamente (20%) são consideradas mantenedoras do vínculo familiar. Observou-se que os idosos (30%) recebiam visitas da família com mais frequência, mas que, com o passar do tempo, essa frequência decrescia. Esse dado é confirmado em pesquisa que afirmam que as visitas do núcleo familiar do idoso institucionalizado tende a ter menos frequência com o passar do tempo (BEZERRA *et al.*, 2019). Analisando sobre a opção pela institucionalização essa decisão ora é tomada de forma independente, ora influenciada por pessoas próximas (familiares e amigos).

As circunstâncias que acontecem ao longo da vida colaboram para a decisão não ser uma finalidade do ser humano, sendo estas decisões tomada por outrem e existe diferença assídua desta aceitação por parte dos idosos, sobre a dinâmica da institucionalização de idosos afirma que os fatores de risco propiciam a decisão da família pela institucionalização: acometimento de enfermidades, falta de recursos financeiros e falta de tempo de cuidar do idoso (DURARTE & REGO 2007).

Ligado a isso, a maior causa da institucionalização dos idosos surgiu predominantemente pelo acometimento de enfermidades, prosseguido por motivos de conflitos intergeracionais, abandono dos pais na infância e separação ou viuvez. Com isso, a estrutura do ambiente fami-

liar do idoso sofre grandes alterações, um dos fatores que podem interferir na permanência de um idoso com a família são os desentendimentos geracionais (BEZERRA *et al.*, 2019).

Diante do cenário de fragilidade nas relações familiares, isolamento social e perda de papel ocupacional que a institucionalização pode provocar, essas condições apresentadas podem trazer prejuízos para os idosos (CESETTI *et al.*, 2017). Contudo, se faz necessário reforçar a importância da atuação do terapeuta ocupacional nos serviços de atenção ao idoso, a fim de evitar o surgimento e agravos das condições de saúde dos mesmos. Observa-se, que é imprescindível que o terapeuta ocupacional inserido nos serviços de atenção ao idoso esteja preparado para compreender as inerências dessa limitação populacional, contribuindo para a promoção dos direitos de cidadania, independência, autonomia, inclusão e participação social (LEHTO *et al.*, 2017).

Sendo assim, esse cenário familiar demonstrou que apesar das mudanças frente a diversas condições, o âmbito familiar continua sendo um local de extrema importância para fortalecer afetos e proteção aos idosos, partindo do pressuposto de que a pessoa idosa submetida à institucionalização tende a ter a tendência de "fechamento". Significa dizer que existe uma barreira que vai além da solidez dos muros, existe aí uma barreira social - entre o mundo interno da instituição e o mundo externo (CESETTI *et al.*, 2017).

Sobre os aspectos socioeconômicos associados, de maneira geral, foram a baixa idade, ser do sexo feminino, desempregado e morar sozinho previamente (HU *et al.*, 2018). Já as condições de saúde física mais atreladas a esse problema foram idosos hipertensos, dependentes nas atividades de vida diária, possuem incontinência urinária, baixa qualidade de sono e com má percepção de saúde (JEREZ-ROIG *et al.*,

2016; HU *et al.*, 2018; GUIMARÃES *et al.*, 2019).

No fator saúde mental nota-se que a falta de autonomia desses indivíduos nas ILPI gera uma sobrecarga mental e está associado ao aumento dos sintomas depressivos nessa população, que são alvos de sentimentos de vulnerabilidade e dependência (DANILOW *et al.*, 2010; LISBOA & CHIANCA, 2012; OLIVEIRA & NOVAES, 2013).

No contexto do relacionamento familiar está associado ao fato de que a falta do vínculo familiar em idosos que vivem nessas instituições leva ao aumento da depressão, pois a falta do afeto familiar e o isolamento social podem gerar distúrbios mentais (BEERENS *et al.*, 2015; CHANG *et al.*, 2017; KAUPPI *et al.*, 2018).

CONCLUSÃO

A análise dos estudos selecionados permitiu identificar alguns fatores que podem estar relacionados à depressão em idosos institucionalizados. No entanto, é importante salientar algumas limitações do estudo, posto que as populações estudadas são heterogêneas, logo, podem surgir limitações e variações nas avaliações.

Também manuscritos relevantes podem ter sido descartados na primeira etapa da seleção da amostra, em segundo lugar, pesquisas em outras línguas além do inglês, português em espanhol não foram incluídos, limitando a abrangência do estudo.

Em suma, denota-se que existem diversos aspectos que podem estar associados à depressão em idosos institucionalizados, visto isso, cabe aos profissionais da saúde que lidam com pessoas idosas institucionalizadas aprimorarem suas práticas, valorizando as formas de investigação da depressão e dos possíveis fatores associados, considerando as particularidades e o contexto sociodemográfico de cada indivíduo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABMA, T. *et al.* Responsibilities in elderly care: Mr Powell's narrative of duty and relations. *Bioethics*, v. 26, n. 1, p. 22, 2012. doi: 10.1111/j.1467-8519.2011.01898.x.

ALENCAR, M.A. *et al.* Perfil dos idosos residentes em uma instituição de longa permanência. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 15, n. 4, p. 785, 2012. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000400017>.

ANDREW, N. & MEEKS S. Fulfilled preferences, perceived control, life satisfaction, and loneliness in elderly long-term care residents. *Aging and Mental Health*. v. 22, n. 2, p. 183, 2018. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1244804>.

BATISTA, A.S. *et al.* Envelhecimento e dependência: desafios para a organização da proteção social. *Coleção Previdência Social*, Brasília, v. 28, 2008.

BAPTISTA, M.N. *et al.* Correlação entre sintomatologia depressiva e práticas de atividades sociais em idosos. *Avaliação Psicológica*, v. 5, n. 1, p. 77, 2006.

BEERENS, H.C. *et al.* Change in quality of life of people with dementia recently admitted to long-term care facilities. *Journal of Advanced Nursing*, v. 71, n. 6, p. 1435, 2015. doi: 10.1111/jan.12570.

BEZERRA, C.B *et al.* Major depression and associated factors in institutionalized older adults. *Psychology. Health & Medicine*, Fortaleza, p. 1, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13548506.2019.1710543>.

BORGES, A.M. *et al.* de saúde em idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 17, n. 1, p. 79, 2014. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232014000100009>.

CARREIRA, L. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados. *Revista Enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 268, 2011.

CESETTI, G. *et al.* Promotion of Well-Being in Aging Individuals Living in Nursing Homes: A Controlled Pilot Intervention with Narrative Strategies. *Clinical Gerontology*, v. 40, n. 5, p. 380, 2017. <https://doi.org/10.1080/07317115.2017.1292>.

CHANG, C.F. *et al.* The effects of quality of life and ability to perform activities of daily living on mild cognitive impairment in older people living in publicly managed congregate housing. *Journal of Nursing Research*, v. 25, n. 3, p. 187, 2017. <https://doi.org/10.1097/jnr.0000000000000149>.

CRUZ, D.T. *et al.* Envelhecimento populacional e bases legais da atenção à saúde do idoso. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 500, 2010.

DANILOW, M.Z. *et al.* Perfil epidemiológico, sociodemográfico e psicossocial de idosos institucionalizados do Distrito Federal. *Comunicação Ciência Saúde*, Brasília, v. 18, n. 1, p. 9, 2010.

DJERNES, J.K. Prevalence and predictors of depression in populations of elderly. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, v. 113, n. 5, p. 372, 2006.

DUARTE, M.B. & REGO, M.A.V. Comorbidade entre depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria. *Caderno Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 691, 2007. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300027>.

FERNANDES, M.G.M. *et al.* Prevalência e determinantes de sintomas depressivos em idosos atendidos na atenção primária de saúde. *Revista Rene*, Fortaleza, n. 11, n. 1, p. 19, 2010.

FERRETTI, F. *et al.* Viver a Velhice Em Ambiente Institucionalizado. Estudo Interdisciplinar sobre o Envelhecimento. v. 2, n. 19, p. 423, 2014. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.42378>.

GALHARDO, V.A.C. *et al.* Depressão e perfis sociodemográficos e clínico de idosos institucionalizados sem déficit cognitivo. *Revista Médica de Minas Gerais*, Belo Horizonte, v. 20, n. 1, p. 16, 2010.

GONÇALVES, L.G. *et al.* Prevalência de quedas em idosos asilados do município de Rio Grande. Revista de Saúde Pública, Rio Grande do Sul, v. 42, n. 5, p. 938, 2008. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102008000500021>.

GONZÁLEZ, L.A.M. Vivencia de los cuidadores familiares de adultos mayores que sufren depresión. Revista da Escola de Enfermagem da USP, São Paulo, v. 44, n. 1, p. 32, 2010. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342010000100005>.

GORENKO, J.A. *et al.* Social Isolation and Psychological Distress Among Older Adults Related to COVID-19: A Narrative Review of Remotely-Delivered Interventions and Recommendations. Journal of Applied Gerontology, v. 40, n. 1, p. 3, 2021. DOI: 10.1177/0733464820958550.

GUIMARÃES LA *et al.* Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência. Ciência & Saúde Coletiva. Bahia, v. 9, n. 24, p. 3275, 2019. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.30942017>.

GUTS, J.F.S. *et al.* Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro, v. 20, n. 2, p. 175, 2017. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.160058>.

HARTMANN JÚNIOR, J.A.S. & GOMES, G.C. Depressão em idosos institucionalizados: padrões cognitivos e qualidade de vida. Ciências & Cognição, v. 2, n. 1, p. 137, 2016.

HSU, Y.C *et al.* Factors associated with depressive symptoms in older Taiwanese adults in a long-term care community. International Psychogeriatrics. Taiwan, v. 6, n. 25, p. 1013, 2013. <https://doi.org/10.1017/s1041610213000240>.

HU, S.H. *et al.* Prevalence of depressive symptoms in older nursing home residents with intact cognitive function in Taiwan. Research in Nursing & Health, p. 41, n. 3, p. 292, 2018. DOI: 10.1002/nur.21873.

JEREZ-ROIG, J. *et al.* Depressive Symptoms and Associated Factors in Institutionalized Elderly. Experimental Aging Research. Natal, n. 42, n. 5, p. 479, 2016. <https://doi.org/10.1080/0361073x.2016.1224673>.

KAUPPI, M. *et al.* Predictors of long-term care among nonagenarians: the Vitality 90 + Study with linked data of the care registers. Aging Clinical and Experimental Research, v. 30, n. 8, p. 913, 2018. <https://doi.org/10.1007/s40520-017-0869-6>.

LAMPERT, M.A. & ROSSO, A.L.P. Depression in elderly women resident in a long-stay nursing home. Dement Neuropsychology, v. 9, n. 1, p. 76, 2015. doi: 10.1590/S1980-57642015DN91000012.

LEHTO, V. *et al.* Understanding functional ability: Perspectives of nurses and older people living in long-term care. Journal of Aging Studies, v. 43, p. 15, 2017. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2017.09.001>.

LI, Y. *et al.* Racial and ethnic differences in the prevalence of depressive symptoms among US nursing home residents. Journal of Aging & Social Policy. Estados Unidos, v. 1, n. 30, p. 30, 2019. <https://doi.org/10.1080/08959v420.2018.1485394>.

LIMA, T.V.S. *et al.* Emoções e sentimentos revelados por idosos institucionalizados: revisão integrativa. Revista Kairós Gerontologia, v. 19, n. 3, p. 51, 2016. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2016v19i3p51-65>.

LISBOA, C.R. & CHIANCA, T.C.M. Perfil epidemiológico, clínico e de independência funcional de uma população idosa institucionalizada. Revista Brasileira De Enfermagem, v. 65, n. 3, p. 482, 2012. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672012000300013>.

MARINHO, P.E *et al.* Undertreatment of depressive symptomatology in the elderly living in long stay institutions and in the community in Brazil. Archives of Gerontology and Geriatrics, v. 50, n. 2, p. 151, 2010. doi: 10.1016/j.archger.2009.03.002.

NASCIMENTO, D.C. *et al.* Depressão em idosos residentes em uma instituição asilar na cidade de Juazeiro do Norte. JMPHC - Journal of Management & Primary Health Care, v. 4, n. 3, p. 146, 2013. <https://doi.org/10.14295/jmphc.v4i3.182>.

NÓBREGA, I.P. *et al.* Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Recife, Pernambuco. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 135, 2016. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.50346>.

OLIVEIRA, M.P.F. & NOVAES, M.R.C.G. Perfil socioeconômico, epidemiológico e farmacoterapêutico de idosos institucionalizados de Brasília. *Ciência & Saúde Coletiva*, Brasília, v. 18, n. 4, p. 1069, 2013. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000400020>.

PILGER, C. *et al.* Características sociodemográficas e de saúde de idosos: contribuições para os serviços de saúde. *Revista Latino-americana Enfermagem*. v. 19, n. 5, p. 1, 2011.

SANTIAGO, L.M. & MATTOS, I.E. Depressive symptoms in institutionalized older adults. *Revista de Saúde Pública*, v. 48, n. 2, p. 216, 2014. doi: 10.1590/S0034-8910.2014048004965

SCALCO, Z. *et al.* Transtornos psiquiátricos: depressão ansiedade e psicoses. *Geriatria: fundamentos clínicos e terapêutica*, 2^a edição, São Paulo: Atheneu; 2006.

SCHERRER JÚNIOR, G. *et al.* Qualidade de vida de idosos institucionalizados com e sem sinais de depressão. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 72, n. 2, p.127, 2019. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0316>.

SILVA, M.E. *et al.* Perfil epidemiológico, sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados. *Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro*, Minas Gerais, v. 3, n. 1, p. 569, 2013.

SOUZA, I.A.L. *et al.* O impacto de atividades linguístico-discursivas na promoção da saúde de idosos de uma instituição de longa permanência. *Audiology Communication Research*, v. 20, n. 2, p. 175, 2015. <http://dx.doi.org/10.1590/S2317-64312015000200001490>.

SOUZA, M.C.M.R. *et al.* Association between depression and quality of life among Brazilian older adults in long-term care facilities. *Revista Kairós-Gerontologia*. São Paulo, v. 22, n. 4, p. 265, 2019. <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i4p265-283>.

URSI, E.S. & GALVÃO, C.M. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. *Revista Latino-americana de Enfermagem*, v. 14, n. 1, p. 24, 2006.

VIEIRA, S.K.S.F. *et al.* Características sociodemográficas e morbidades entre idosos institucionalizados sem declínio cognitivo. *Revista de Pesquisa*, v. 9, n. 4, p. 1132, 2017.