



Tramitação Editorial:

Data de submissão (recebimento):
01/01/2020.

Data de reformulação:
10/02/2020

Data de aceitação (expedição de carta de aceite): 01/03/2020

Data de disponibilização no site (publicação): 20/03/2020

DOI: <http://doi.org/10.5281/zenodo.3890626>

Publicado: 2020-03-20

DEPRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

DEPRESSION IN INSTITUTIONALIZED ELDERLY: A LITERATURE REVIEW

Larissa de Oliveira¹
Jonas Rodrigo Gonçalves²

Resumo

O tema deste artigo é depressão em idosos institucionalizados. Aqui, questiona-se quais fatores contribuem para o surgimento da depressão em idosos em situações asilares. Para fundamentar a ideia, levanta-se a hipótese de que a institucionalização potencializa o estado depressivo do idoso. Sendo assim, o objetivo geral deste estudo é identificar os principais fatores que contribuem para o desenvolvimento desse estado depressivo. Como complemento, os objetivos específicos são: agregar conhecimento aos estudos sobre a depressão na terceira idade; promover a conscientização de que o idoso institucionalizado precisa de atenção e medidas que reduzam o desenvolvimento dessa patologia. Este trabalho é importante para o enfermeiro, pois o auxilia na percepção da depressão que acomete os idosos; quanto à ciência, é relevante visto que facilita o diagnóstico da depressão na terceira idade

¹Graduanda em Enfermagem pela Unip (Universidade Paulista). CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8069092437387105> ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3097-6958> E-mail: laarisoliv@gmail.com.

²Doutorando em Psicologia; Mestre em Ciência Política (Direitos Humanos e Políticas Públicas); Licenciado em Filosofia e Letras (Português e Inglês); Especialista em Direito Constitucional e Processo Constitucional, em Direito Administrativo, em Direito do Trabalho e Processo Trabalhista, entre outras especializações. Professor das faculdades Processus (DF), Unip (SP) e Facesa (GO). Escritor (autor de 61 livros didáticos/acadêmicos). Revisor. Editor. CV Lattes: <http://lattes.cnpq.br/6904924103696696>. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4106-8071>. E-mail: jonas.goncalves@institutoprocessus.com.br

(e o dinstigue dos sinais comuns de envelhecimento); e agrega à sociedade no acúmulo de conhecimento sobre o idoso e seus variados sintomas depressivos manifestados quando institucionalizados, a fim de recuperar seu bem-estar e qualidade de vida nestas instituições. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, de caráter exploratório e abordagem qualitativa com duração de doze meses.

Palavras-chave: Depressão. Idoso. Institucionalizado.

Abstract

The theme of this article is depression in institutionalized elderly. Here, it is questioned which factors contribute to the emergence of depression in elderly people in nursing homes. To support the idea, the hypothesis is raised that institutionalization enhances the depressive state of the elderly. Thus, the general objective of the work is to identify the main factors that contribute to the development of this depressive state. In addition, the specific objectives are: to add knowledge to studies on depression in old age; promote awareness that the institutionalized elderly person needs attention and measures that reduce the development of this pathology. This work is important for the nurse, as it helps in the perception of depression that affects the elderly; as for science, it is relevant since it facilitates the diagnosis of depression in old age (and the dinstigue of common signs of aging); and adds to society the accumulation of knowledge about the elderly and their various depressive symptoms manifested when institutionalized, in order to recover their well-being and quality of life in these institutions. It is an integrative literature review, with an exploratory character and a qualitative approach lasting twelve months.

Keywords: Depression. Elderly. Institutionalized.

Introdução

A depressão está cada vez mais presente na vida do idoso, comprometendo sua rotina e alterando de forma significativa sua qualidade de vida. Essa doença não escolhe suas vítimas, mas acomete grande parte das pessoas da terceira idade, principalmente as que vivem em instituições asilares, longe de suas famílias e, por diversas vezes, isolados.

Diferente da tristeza, a depressão é uma doença que modifica fisiologicamente o indivíduo deprimido. Essa doença é caracteriza pelas diversas alteração psicopatológicas que surgem, podendo distinguir-se em relação à sintomatologia, gravidade, curso e prognóstico. (LIMA et al, 2016, p. 2).

Durante a velhice diversas patologias se manifestam ou acabam surgindo, seja pelas mudanças corporais do próprio idoso ou pela condição em que vive, ainda mais quando se encontram em situação asilar. Este artigo, portanto, se propõe a responder quais os fatores contribuem para o surgimento da depressão em idosos institucionalizados?

À medida que envelhecem, as pessoas passam a perder sua autonomia, começam a ser excluídas da produção, torna-se quase impossível conseguir emprego – pois não lhes dão mais chances –, sem emprego passam a ter menos dinheiro e, conseqüentemente, consomem menos, passam a comprar mais remédios, porque ficam doentes ou adoecem mais visto que não possuem recursos para investir na saúde. Assim institui-se o ciclo vicioso, como aponta Martins (2016, p. 121), que exclui

o viver e instaura o sobreviver, em uma sociedade rude que oferece pouca ou nenhuma ajuda.

Envelhecer se torna ainda mais melancólico quando, frente aos desafios acima mencionados, o idoso se depara com uma nova realidade: a institucionalização, que simboliza abrir mão de vínculos, afetos, moradia, rotinas e pessoas que fizeram parte de toda uma vida, configurando uma nova etapa, nem sempre bem aceita e muito menos desejada. Partindo desse princípio, a institucionalização torna-se o objeto de estudo do presente artigo, no intuito de explicar melhor como se dá esse processo e quais suas potenciais consequências.

A hipótese que se levanta é de que a institucionalização do idoso potencializa o seu estado depressivo. O isolamento, a distância da família, a convivência com estranhos e a dependência são fatores que contribuem para o desenvolvimento desse estado emocional.

Além dos fatores já mencionados, outro aspecto importante é a qualidade de vida do idoso institucionalizado que tende a ser baixa devido as circunstâncias em que ele está exposto. Segundo Melo (et al, 2018), essa baixa qualidade de vida se dá pela dificuldade de adaptação e redução de autonomia do idoso, implicando no bem-estar físico e psicológico do ancião. (MELO et al, 2018, p. 7).

O objetivo geral deste trabalho é identificar os principais fatores que contribuem para o desenvolvimento da depressão em idosos residentes das Instituições de Longa Permanência do Idoso (ILPIs), considerando que eles tenham algum ou nenhum suporte familiar, condição de dignidade, liberdade e cidadania.

Kanso afirma que ir para uma Instituição de Longa Permanência (ILPI) representa romper laços tanto com a família quanto com os amigos. Além disso, essas instituições tornam-se responsáveis pela condição de abandono que, muitas vezes, já existia antes de o idoso chegar a ela. (KANSO et al, 2016, p. 2).

Como objetivo específico, o presente trabalho busca agregar conhecimento aos estudos sobre a depressão na terceira idade. Outro objetivo específico é promover a conscientização de que o idoso institucionalizado precisa de atenção, afim de que as ILPIs adotem medidas que melhorem sua qualidade de vida e convivência, reduzindo assim o desenvolvimento do quadro depressivo.

Pensar em formas de minimizar o impacto da solidão e da dependência na vida de um idoso é diminuir o sofrimento e melhorar a sua qualidade de vida. A solidão é um fenômeno crescente passível a tornar-se um sofrimento extremamente carente de tratamento e solução, entretanto é preciso ter a consciência de que sentir-se só não é sinônimo de estar só. Sendo assim, é preciso remodelar a convivência dos institucionalizados, melhorando sua condição de vida. (AZEREDO, 2016, p. 314-315).

A importância desta pesquisa, em uma esfera particular, vai além do interesse acadêmico. Ela auxilia o enfermeiro na percepção da depressão que acomete os idosos e potencializa seus sintomas causados pelo envelhecimento e pela perda da autonomia. Além disso, serve como base de estudo para assimilar os principais fatores que contribuem para o surgimento dessa patologia.

Já para a ciência, é relevante pois facilita o diagnóstico da depressão na terceira idade, excluindo frequentes equívocos referente ao idoso, visto que os sintomas da depressão são facilmente confundidos com os sinais do envelhecimento.

Quanto à sociedade, esta pesquisa pode agregar conhecimento sobre o idoso e seus variados sintomas depressivos manifestados quando institucionalizados, possibilitando que a ILPI reconheça e consiga trabalhar no indivíduo essa patologia, reduzindo sofrimento e, em casos mais graves, o próprio suicídio.

A execução desse trabalho acontece a partir de uma sequência de instruções, isso engloba a especificação do tema, do problema, da hipótese, dos objetivos, da justificativa, da metodologia e a execução da revisão de fato, baseado em orientações de Rodrigues (2019).

O presente estudo é uma revisão integrativa da literatura realizado em um período de 12 meses de caráter exploratório a partir de dados já elaborados em artigos científicos, com o percurso metodológico composto pelas etapas: formulação da pergunta norteadora; definição de critérios de inclusão e exclusão de estudos na revisão; busca na base de dados; análise das literaturas; interpretação dos resultados; apresentação da revisão.

Para seu desenvolvimento, foi realizado buscas na plataforma BVS Saúde, a partir dos descritores depressão, idoso AND institucionalizado, certificados nos Descritores em Ciências de Saúde – DECS, gerando uma base bibliográfica com 78.068 artigos.

Na mesma plataforma de busca, foram selecionados artigos publicados entre o ano 2015 a 2019, o período de aproximadamente quatro anos engloba somente as publicações mais recentes sobre o tema, que foram publicados em Português, e que as revistas tratassem de assuntos como, Enfermagem, Psiquiatria, Geriatria e Psicologia, referente a temática, como critério de inclusão. Excluindo os que não possuíam tais critérios ou fossem repetidos, restaram 99 artigos. Ao realizar uma leitura exploratória, afim de filtrar embasamentos relevantes a temática, desses, foram selecionados 14 artigos com assuntos similares para compor a presente pesquisa.

Optou-se pela pesquisa qualitativa, no qual o assunto foi tratado a partir dos dados obtidos por meio da pesquisa bibliográfica, buscando informações e conteúdo que embasem e enriqueçam o estudo.

A revisão integrativa baseia-se em um estudo literário e a incorporação da aplicabilidade dos resultados de forma significativa na prática. Ou seja, essa revisão sintetiza o conhecimento acerca de um assunto de modo a analisar e identificar os resultados contribuindo de forma benéfica na qualidade dos cuidados prestados aos pacientes. É uma forma de revisar o conteúdo a fim de aplicá-lo de modo efetivo no cotidiano. (SOUZA, 2010, p. 102-104). Trata-se de um trabalho bibliográfico, desenvolvido a partir de um Projeto de Pesquisa, no caso o desenvolvimento da depressão no idoso institucionalizado. (GONÇALVES, 2019, p. 31).

Depressão em idosos institucionalizados

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), 9,52% da população total brasileira (210.754.505 milhões) é idosa, ou seja, tem 65 anos ou mais, correspondendo a 20.063.828,9 milhões de habitantes. Estimativas revelam que em 2032 é possível que a população com idade maior que 65 anos represente 14,32% da população total do país, tornando o Brasil uma nação envelhecida conforme os parâmetros estipulados pela OMS. (IBGE, 2019).

Entende-se como a lei da vida nascer, crescer, envelhecer e morrer, sendo cada fase marcada por experiências, sentimentos, sensações e aprendizados diferentes. Entretanto, envelhecer parece desafiador, já que se tende a enfraquecer e abrir mão de hábitos que por anos foram exercidos.

Segundo o estudo de Soares (et al 2015, p. 673), interpretar negativamente o processo de envelhecer está atrelado ao se sentir jovem internamente, mas perceber-se com o corpo modificado e limitações.

É normal que com o passar do tempo o idoso perca a energia e a força, saia de uma rotina cheia de tarefas, passe a ter tempo de sobra e atividade de menos. Esse enfraquecimento dificulta até mesmo a realização de trabalhos diários como limpar a casa e passar um café. É exatamente essa diminuição de autonomia que desencadeia a tristeza no indivíduo, que, futuramente, pode desenvolver-se para um estado depressivo.

Na terceira idade, os sintomas depressivos não dizem respeito somente a patologia, trata-se também das variáveis sentimentais próprias do processo do envelhecimento, ao contexto social a qual está inserida, os valores, interferindo na sua capacidade funcional e em relações sociais. (NÓBREGA et al, 2015, p. 537).

Em outras palavras, é habitual que a vida do idoso ganhe um tom a mais de tristeza, o que acontece devido as circunstâncias em que muitos se encontram quando atingem uma idade avançada. Entretanto é extremamente importante que se distinga a tristeza da depressão, já que ambos os estados encaminham para um isolamento do indivíduo.

A tristeza é uma condição momentânea consequente de sentimentos como perdas e desilusões, em algumas vezes é ponderada como saudável pelos médicos. Já a constância da tristeza associada a apatia, baixa autoestima, desesperança e indiferença caracteriza a depressão. (LIMA et al, 2016, p. 2).

Sendo assim, é possível distinguir tristeza de depressão pelas seguintes evidências: na tristeza, independente do motivo causador, a autoestima não costuma ser afetada; assim como quando se está triste, percebe-se o mundo como vazio ou desinteressante; já na depressão, a sensação de vazio está no próprio indivíduo, já não se vê útil ao mundo, não há motivo para permanecer vivo.

A presente sintomatologia diversificada, faz a patologia ser vista como um problema de saúde mental, se fazendo presente a importância do rastreamento da frequência, tempo de duração e intensidade em que os sintomas aparecem, tais como, anedonia, fadiga, alterações no padrão do sono e apetite, além do humor deprimido, tristeza. (BAPTISTA, 2019, p. 76-77).

A depressão nada mais é que um transtorno psiquiátrico que pode afetar todos, de todas as idades, não só os idosos, intervindo de forma negativa na funcionalidade da pessoa. Os sintomas gerais da depressão são variados, afeta o psicológico, físico e comportamental, variando a intensidade, frequência e até a duração destes.

O quadro depressivo provoca desequilíbrio emocional intenso no indivíduo e desenvolve uma tristeza permanente tão forte a ponto de gerar ideias de frustração e insatisfação, potencializado a intenção suicida e até mesmo encorajando a consumir o ato. Em diversos países os idosos acima dos 65 anos são considerados o maior grupo de risco. (PAPINI JUNIOR, 2018, p. 2).

Muitos são os fatores que desencadeiam a depressão no idoso. Entre eles pode-se citar a aposentadoria (que simboliza o fim da rotina de trabalho, a sensação de inutilidade, a falta de realização profissional, dificuldades financeiras, o isolamento social, mudanças e limitações físicas, a solidão, a perda de familiares e/ou amigos, e o desenvolvimento de diversos problemas de saúde.

Questão de saúde pública, a depressão atinge pessoas em todo o mundo independentemente da idade, status ou condição financeira. Entretanto, é na população idosa que ela atinge os maiores dados de mortalidade. Contudo, na terceira idade essa patologia não só é mais difícil de diagnosticar, visto que alguns sintomas se assemelham ao enfraquecimento da velhice, quanto também se torna um desafio, pois em muitos casos a maioria dos idosos nega sua depressão e recusa-se a procurar tratamento. (MARTINS, 2016, p. 119).

Considerada pela OMS como o “mal do século”, a depressão é o transtorno mental mais comum entre a população idosa, com o maior número de diagnósticos na faixa etária de 70-74 anos, relacionando os fatores psicossociais como provável influência desta. Cerca de 15% dos idosos apresentam sintomas depressivos, entretanto, esse distúrbio tende a ser mais recorrente nas populações idosas residentes em Instituições de Longa Permanência (ILPI).

A Organização Pan-Americana da Saúde afirma que a redução de atividades diárias, a perda da autonomia das atividades, a moradia em instituições de longa permanência e fatores hereditários estão associados a depressão. Dentre os fatores de riscos, incluem-se o gênero feminino, a solidão, a ansiedade crônica, a presença de patologias cerebrovasculares e o abandono por longo prazo, como ocorre em ILPIs. (OPAS/OMS, 2016).

Para entender melhor a situação de um idoso residente de uma instituição asilar, é preciso definir do que se trata esse abrigo, como ele funciona e quais são suas características fundamentais e essenciais a sua atividade.

Bastante comum nos países do hemisfério sul, as ILPIs são encaradas como um lugar de exclusão e isolamento. O lar dos idosos, originalmente chamado de asilo, é um espaço criado para abrigar pessoas da terceira idade que, por diversos motivos, tiveram de se afastar de suas famílias e deixar suas casas. Trata-se do lugar em que viverão seus últimos anos de vida, onde são deixados até a morte. Ainda no século XIX, um dos primeiros asilos do Brasil foi fundado em 1890, na cidade do Rio de Janeiro, desempenhando um papel importante principalmente com a implementação de políticas públicas que atendessem a demanda de cuidados que tendia a crescer. (KANSO et al, 2016, p.2).

Sabe-se que o crescimento populacional, o aumento da expectativa de vida, o envelhecimento solitário, os problemas financeiros, a desestruturação da família e o distanciamento social (consequência principalmente do avanço tecnológico que une as pessoas através de aparelhos, mas os afasta do coletivo e diminui a presença física) também são razões que aumentam a demanda por instituições de abrigo ao idoso.

A ILPI é a mais antiga alternativa de cuidado com o idoso, anteriormente conhecido como asilo ou instituições asilares. No Brasil existem aproximadamente 3.548 instituições, dessas cerca de 65,2% são filantrópicas. Em suma, as ILPIs são residências coletivas que oferecem cuidado e algum tipo de serviço a saúde, podem ser de caráter governamental ou não governamental e abrigam pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. (KANSO, 2016, p.4).

Segundo Kanso (2016), os asilos passaram a ser associados a instituições de cuidado total, onde todos os aspectos da vida são realizados no mesmo ambiente sob orientação de uma mesma autoridade. Ela acrescenta ainda que o nível de dependência dos residentes influencia diretamente no “grau de totalidade” das instituições. Ou seja, na situação dos residentes acamados, por exemplo, toda sua vida é administrada pela empresa como possivelmente ocorreria em suas famílias. Isso se dá pela baixa capacidade funcional do idoso e não, necessariamente, pelas atribuições da ILPI. (KANSO, 2016, p. 4)

A Resolução nº 283, de 26/06/2005, da Anvisa, regulamenta as normas essenciais para o funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos de caráter residencial. Aplicável a toda ILPI destinada à moradia coletiva de idosos, essa legislação define os graus de dependência do idoso como sendo: I – independente, II – com dependência em até três atividades de autocuidado ou III – dependente. Além disso, estabelece o limite de idosos sob a responsabilidade dos

cuidadores, sendo: um cuidador para cada 20 residentes/turno de grau de dependência I, um cuidador para cada 10 residentes/turno de grau de dependência II e um cuidador para cada 6 residentes/turno de dependência III. A resolução define ainda os demais profissionais que poderão atuar no funcionamento da ILPI, seja para serviços de limpeza, lazer, alimentação ou lavanderia. (ANVISA, 2005, itens 3.4-4.6.1.2).

Nas condições gerais, item 4 do Anexo, a legislação define a atenção que deve ser dada ao idoso como responsabilidade da ILPI e estabelece algumas premissas que devem ser seguidas. A Instituição de Longa Permanência para Idosos torna-se responsável pelo idoso e é de sua obrigação garantir o exercício dos direitos humanos de seus residentes, os direitos civis, políticos, econômicos, sociais, culturais e individuais. (ANVISA, 2005, item 4).

Para atender as premissas estipuladas, a ILPI deve: assegurar os direitos dos idosos inclusive o respeito à liberdade de credo e de ir e vir (exceto em casos de restrição definida no Plano de Atenção à Saúde); preservar a identidade e a privacidade do idoso; garantir um ambiente de respeito, dignidade e acolhimento; viabilizar a convivência dos residentes, independente de sexo ou grau de dependência; incluir os idosos nas atividades desenvolvidas pela comunidade local; apoiar a realização de atividades que envolvam pessoas de outras gerações; estimular a autonomia do idoso por meio das atividades desenvolvidas; estimular e provocar a participação da família e da comunidade na atenção ao idoso residente; desenvolver atividades de lazer sejam por meio de atividades físicas, recreativas e/ou culturais; desenvolver atividades e rotinas inclusivas e preventivas sobre tipo de violência e discriminação contra pessoas nela residentes. (ANVISA, 2005, itens 4.3.1-4.3.10).

Quanto à infraestrutura, a instituição deve dispor de dormitórios separados por sexo, para no máximo quatro pessoas, banheiros coletivos também separados por sexo, sala para atividades coletivas, sala de convivência, sala de administração, refeitório, cozinha/despensa, lavanderia, local para guarda de roupas, local para guarda de material de limpeza, área externa, espaço para atividades ecumênicas, almoxarifado e vestiário para funcionários. (ANVISA, 2005, itens 4.7.7.1-4.7.7.13).

Além da resolução citada, o art. 49 do Estatuto do Idoso – Lei nº 10.741, de 1 de outubro de 2003 – estabelece alguns princípios a serem seguidos pelas ILPIs: preservar os vínculos familiares; atender de forma personalizada e em pequenos grupos; manter o idoso na mesma instituição, salvo em caso de força maior; garantir a participação do idoso nas atividades comunitárias, de caráter interno e externo; cumprir os direitos e garantias dos idosos; preservar a identidade do idoso e oferecer um ambiente de respeito e dignidade. (BRASIL, 2003)

Mesmo seguindo as exigências impostas pela resolução regulamentadora das ILPIs, muitos são os desafios enfrentados quando se fala em manter a qualidade de vida e o bem-estar dos idosos. Pensando em uma perspectiva do residente, torna-se possível mensurar os possíveis fatores que potencializam a depressão que sem o tratamento adequado pode evoluir para uma possível demência e até mesmo Alzheimer. Entre esses fatores pode-se destacar: a separação da família, de entes queridos e de seu ambiente familiar; a radical necessidade de interagir, criar vínculos e, até mesmo, depender de pessoas desconhecidas; o isolamento social; a sensação de abandono (que em alguns casos não se trata somente de sensação, mas sim da realidade vivida pelo residente).

Além dessas condições comumente associados a depressão no idoso, Nóbrega (2015) acrescenta outras seis significativamente associados à sintomatologia

depressiva em pessoas idosas institucionalizadas: aspectos sociodemográficos como idade, escolaridade e autopercepção de situação financeira ruim; condição e autopercepção de saúde ruim; baixa capacidade funcional ou incapacidade/limitação funcional; comportamento como agressão física, abuso verbal, agir psicótico, neuroticismo e pensamentos suicidas; cognição e alterações cognitivas como a demência; utilização corriqueira de medicamentos, em especial psicofármacos. (NÓBREGA, 2015, p. 544-546)

De fato, a terceira idade vem acompanhada de sentimentos e heranças do caminho trilhado até se tornar idoso. Para uns, envelhecer ainda faz sentido, é sinônimo de sabedoria, de experiência e de missão cumprida. Para outros, são anos de luta, trabalho, frustrações, desafios e obstáculos, anos marcados de sofrimento, tristeza, miséria e, por fim, abandono. Abandono esse que perdura quando institucionalizados até o fim de suas vidas. Mas, no geral, são anos de dedicação e cuidado com filhos, netos, sobrinhos e outras pessoas queridas que carinhosamente ganham espaço e importância na vida desses anciões. Ser idoso nem sempre é ser velho, pois o velho é aquele que perdeu sua jovialidade e já não ensina, enquanto ser idoso é ter idade avançada e, mesmo assim, ainda aprender.

Traçar o perfil do idoso institucionalizado é algo possível, entretanto poucos são os estudos que seguem essa linha de pesquisa, impossibilitando que haja um parâmetro geral das características do indivíduo que vive, ou melhor, sobrevive com a depressão. Dados como a percepção da saúde, por exemplo, podem alternar de região para região, em consequência da divergência existente também no perfil socioeconômico e na frequência em que se pratica exercícios. (GUTHS et al, 2017, p. 176)

É compreensível que cada idoso apresente particularidades, herança de seu longo caminho percorrido durante a vida. Todavia, a depressão mostra-se como uma das maiores semelhanças entre os residentes de ILPIs.

O estudo de Guths (et al 2017) busca descrever os perfis sociodemográficos, familiares, condições de saúde, depressão e capacidade funcional de idosos com idade igual ou maior a 60 anos institucionalizados em 11 ILPIs distintas. No total foram 218 idosos entrevistados, os demais residentes foram excluídos por motivos de falta de interesse em participar, são acamados e possuem sequelas importantes, são portadores de Transtornos Psiquiátricos Graves, idade inferior à média estabelecida, comprometimento auditivo e encontravam-se hospitalizados. (GUTHS et al, 2017, p. 177)

Em uma triagem inicial, 42,6% dos idosos foram excluídos da pesquisa por apresentarem problemas cognitivos como dificuldade ou total incapacidade em preencher os formulários de coletas de dados da pesquisa. Esse déficit é um ponto que deve chamar atenção das ILPIs, pois traduzem uma necessidade a mais de atenção especializada demandada pelo idoso e nem sempre atendida. (GUTHS et al, 2017, p. 182)

Somente 60 idosos, entre os 218 entrevistados, alcançaram uma nota considerável na avaliação aplicada por Guths (et al 2017). O resultado mostra que: os residentes permanecem, em média, 18 meses nas instituições; desses, 66,7% correspondem ao sexo feminino; a faixa etária com maior prevalência varia entre 70 e 79 anos (36,7%); 35% possuem o ensino primário incompleto; 46,7% são viúvos ao mesmo tempo em que 63,3% não possuem filhos; 75% recebem visitas (parentes e amigos); 30% já moravam só antes de mudar-se para a instituição; 26,7% moravam com filhos; 55% não possuía imóvel próprio. Quanto à saúde: 75% não tem convênio; 38,5% reclamou da dificuldade de andar; 16,7% se queixou de sofrer com dores

generalizadas; 95% possuem doenças crônicas e faz uso de medicamentos. No geral, 50% alegou que sua percepção de estado geral de saúde é boa e 33,3% a define como regular. (GUTHS et al, 2017, p. 178-182).

Mesmo que a maioria tenha dito não precisar de auxílio na realização de funções do cotidiano (banhar, subir escadas, comer), 53% dos idosos possuem sintomas de depressão moderada e um idoso, depressão grave. Esse resultado mostra que, embora a maioria dos idosos se avaliem como independentes funcionais, tal condição não exclui o fato de serem acometidos pela depressão. Ser independente fisicamente não simboliza a ausência de sintomas depressivos. Isso pode ser explicado pelos demais fatores associados ao residente como a própria institucionalização e o isolamento social. (GUTHS et al, 2017, p. 183).

A priori, um conjunto de fatores está associado ao desenvolvimento da depressão no idoso. Entre eles estão a ausência de filhos, alto índice de morbidade, dificuldade em executar ações diárias, distância e ausência familiar, baixo poder aquisitivo e falta de atenção direcionada ao residente fazem parte do combo que leva à infelicidade, solidão e depressão. (GUTHS et al, 2017, p. 183).

A depressão é uma enfermidade que comumente acomete os idosos, mas ainda assim tem seus sintomas pouco investigados e subdiagnosticados. Tal fato contribui para maior mortalidade, tanto pelo aumento do risco de suicídio quanto pelo desenvolvimento de doenças crônicas. (SILVA, 2019, p. 9).

Alguns estudos defendem que o tempo melhora e minimiza parte das doenças depressivas, sendo tratadas ou não. Outros protegem o uso medicamentoso como melhor aliado na superação dessa patologia, já que atua diretamente na disfunção fisiológica que essa doença causa.

Como ressalta Junior, apenas a utilização de medicamentos não é capaz de resolver todos os fatores envolvidos na depressão, dessa forma torna-se necessário o desempenho de uma equipe multiprofissional empenhada a utilizar métodos próprios e não farmacológicos de tratamento. O intuito dessa forma alternativa de tratamento é fazer com que a pessoa deprimida volte a sentir-se útil, resolvendo assim, mesmo que minimamente, seus problemas. (PAPINI JUNIOR, 2018, p. 2-3).

A qualidade de vida dos residentes é um fator determinante no potencial desenvolvimento do quadro depressivo. Simeão (2018) a define como um fenômeno de difícil interpretação, visto que é subjetivo, complexo e com bastante perspectivas, abrangendo tanto aspectos de julgamento individual de domínios específicos quanto aspectos referentes à interação social e particularidades que cercam o indivíduo. (SIMEÃO, 2018, p. 3925).

Muitas são as questões que influenciam na qualidade de vida e bem-estar do idoso institucionalizado. A família, por exemplo, ao mesmo tempo em que pode elevar a autoestima do idoso por meio do convívio, da troca de afeto e cuidado, pode ter o efeito adverso quando falta recurso e paciência.

Em seu estudo, Simeão investiga a vida de idosos residentes em ILPIs e idosos que frequentam instituições conhecidas como *Centro Dia*, onde oferecem alimentação, cuidados dos profissionais de saúde e atividades físicas, motoras e de lazer ao longo do dia. Seu principal objetivo é comparar a qualidade de vida dos residentes asilados e dos frequentadores de instituição da categoria Centro Dia. (SIMEÃO, 2018, p. 3925).

Cerca de 26 questões foram aplicadas, uma em forma de autoavaliação destinava-se à qualidade de vida de modo geral, outra questionava a satisfação com o estado da saúde e as demais tratavam de assuntos entre os seguintes domínios: físico, como mobilidade, dores, energia, atividades diárias, dependência

farmacológica, tratamentos e autonomia; psicológico, como pensamentos, sentimentos, memória, concentração, autoestima, religião e crenças; relações sociais, como relacionamentos, vida sexual e suporte social; meio ambiente, que inclui proteção física e questões de segurança. (SIMEÃO, 2018, p. 3925).

O resultado aponta que nos idosos da instituição no modelo Centro Dia as taxas de qualidade de vida são superiores aos residentes de ILPIs. Os scores também são distintos entre as mulheres e os homens, neste caso, enquanto as mulheres se preocupam com o fato de estarem chegando a velhice tornando esse processo desconfortável e sofrido, os homens apresentam uma autoestima maior consequência de serem despreocupados com o envelhecimento, pois o encaram como um processo natural que simboliza automaticamente aposentadoria, dependência e doença. Essa postura minimiza a produção de pensamentos e sentimentos negativos acerca do processo, minimizando também os impactos sobre a saúde. (SIMEÃO, 2018, p. 3930).

Ficou perceptível que a qualidade de vida no modelo Centro Dia é maior em comparação aos idosos asilados. Isso acontece em resposta às atividades desenvolvidas e à manutenção das relações sociais. Nas instituições Centro Dia, o espectro social é mais amplo, são realizadas atividades diárias com maior frequência garantindo uma maior autonomia ao idoso participante, essa execução livre e autônoma das atividades reflete na autoestima e até mesmo na condição de saúde. (SIMEÃO, 2018, p. 3927).

Em números, a contribuição dos domínios na qualidade de vida do idoso de um modo geral é de 40,5%. Se analisados individualmente, o domínio físico (17,1%) foi o que mais agregou a qualidade de vida, logo após vem meio ambiente (9,9%), psicológico (7,5%) e relações sociais (6,0%) continuamente. (SIMEÃO, 2018, p. 3929).

Entretanto, nota-se que tanto os frequentadores do Centro Dia quanto os residentes em ILPIs realizam poucas ou quase nenhuma atividade doméstica, isso potencializa a sensação de inutilidade e os faz sentirem menos capazes, o que pode virar tristeza e insatisfação, afetando diretamente a qualidade de vida e o bem-estar do indivíduo. (SIMEÃO, 2018, p. 3929).

Vale ressaltar que não necessariamente a institucionalização fragiliza a qualidade de vida do idoso, muitos dos residentes já carregam consigo uma má percepção da vida e, conseqüentemente, uma baixa qualidade no momento em que se procura por uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. (SIMEÃO, 2018, p. 3931).

Pensando na depressão como uma doença com grande potencial de estimular pensamentos e atitudes suicidas é preciso pensar também em medidas que previnam, minimizem e impeçam que essa patologia se desenvolva na vida dos idosos institucionalizados.

Espera-se que essas novas alternativas de tratamento devolvam ao idoso deprimido sua autoestima e reduza significativamente seus sentimentos negativos. É fundamental que se mantenha a qualidade de vida, a saúde mental e as atividades sociais, não só no tratamento, mas também no dia a dia dos idosos institucionalizados. (PAPINI JUNIOR, 2018, p. 3).

Entre os meios não medicamentosos pode-se citar: psicoterapias, atividades comportamentais empregadas por psicólogos que têm o intuito de ampliar a consciência do paciente ensinando-o a enfrentar situações e lidar com as dificuldades em seu ambiente; atividades físicas, que devem ser realizadas regularmente, a fim de elevar os níveis de endorfina, reduzindo assim o nível de estresse e conseqüentemente os sintomas depressivos; atividades lúdicas como jogos,

brincadeiras, rodas de conversa, trabalhos manuais, musicais e artísticos garantindo a diversão como terapia, estimulando o cognitivo, a autoestima, a interação social; atividades de interação social que contem com a participação de familiares, conhecidos, pessoas especiais e amigos, buscando diminuir a sensação de solidão e isolamento, fortalecendo vínculos e estimulando sensações como a gratidão, felicidade, amor e afeto. (PAPINI JUNIOR, 2018, p. 3).

Em suma, a depressão no idoso não difere tanto da depressão no jovem ou no adulto. A diferença mesmo está nos motivos que desencadearam a doença, em como ela é encarada, qual tratamento se dá e quais as condições de vida o idoso está submetido.

Desse modo, o foco principal do trabalho em ILPIs deve ser manter no idoso (mesmo que depressivo) o sentido da vida. Um estudo de Soares (2015), aponta que a percepção do profissional da saúde sobre essa fase da vida é bastante importante e deve-se encarar com respeito às vivências de cada idoso. Acrescentando ainda que entender e respeitar a vontade e o saber do idoso, construídos ao longo de sua história, proporciona uma percepção positiva no significado da vida. É papel do profissional de saúde averiguar os fatos do convívio social do idoso referente a autonomia e independência, recorrendo a ações educativas, orientadoras e promotoras de saúde, além de criar vínculos e familiaridade que favoreçam a convivência estabelecendo relações baseados no acolhimento acolhedor e compreensivo. (SOARES, 2015, p. 676).

Considerações Finais

Envelhecer é um processo natural da vida, mas para alguns se torna triste e solitário. Por diversas circunstâncias, muitos idosos acabam internados em instituições asilares e essa ação pode desencadear, entre várias outras patologias, a depressão. A partir dessa ideia, o presente trabalho teve como tema a depressão no idoso institucionalizado.

Entretanto, quais os fatores contribuem para o desenvolvimento da depressão no idoso institucionalizado? Acredita-se que a institucionalização por si só já é uma grande razão do surgimento dessa patologia e o modo como os idosos vivem nas ILPIs potencializa ainda mais seus sintomas e os efeitos da depressão no idoso.

Ao longo deste artigo foram identificados os principais fatores que contribuem para o desenvolvimento da depressão em um contexto interno das ILPIs. Espera-se ainda que este trabalho contribua no acúmulo de conhecimento aos estudos sobre a depressão na terceira idade e promova a conscientização de que o idoso institucionalizado precisa de atenção. Por fim, algumas medidas foram propostas visando a melhoria da qualidade de vida e bem-estar desses idosos, como forma de prevenção e mitigação do desenvolvimento da doença.

Saber diferenciar os sinais da velhice e os sintomas da depressão é de extrema importância, pois norteia o profissional da saúde no diagnóstico correto do paciente. Além disso, é fundamental que as ILPIs reconheçam e considerem a depressão como uma realidade presente dessas instituições e adotem novas posturas e novos métodos de convivência a fim de aperfeiçoar o trabalho dos profissionais da instituição, melhorar a vida dos residentes e nutrir uma boa convivência, com harmonia, alegria e bastante afeto.

Por último, e não menos importante, conclui-se que assim como a tecnologia está em constante evolução, com a sociedade e organizações não é diferente. É preciso remodelar as Instituições de Longa Permanência para Idosos, principalmente

pelo fato de elas se tornarem cada vez mais necessárias, já que muitas vezes substituem a família e o lar. Sendo assim, novas posturas devem ser adotadas e faz-se necessário reestabelecer uma rotina que investe tempo, carinho e atenção nos idosos, promovendo seu bem-estar e seu desenvolvimento cognitivo/afetivo, melhorando a qualidade de vida e reduzindo as consequências da depressão.

Referências

ANVISA. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (D.O.U. 27/09/2005). Portal de Legislação - **Resolução nº 283 de 26/09/2005**. Disponível em: <http://www.diariodasleis.com.br/busca/exibmlink.php?numlink=1-9-34-2005-09-26-283> Acesso em 20 mar. 2020.

AZEREDO, Zaida de Aguiar Sá; AFONSO, Maria Alcina Neto. Solidão na perspectiva do idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 19, n. 2, p. 313-324, 2016.

BAPTISTA, Makilin Nunes; CUNHA, Felipe Augusto; MARQUES, Maria Andreia da Nóbrega. **Evidências de estrutura interna da Escala Baptista de Depressão: Versão Idoso (EBADEP-ID)**. *Psicol. Pesq.*, Juiz de Fora, v. 13, n. 1, p. 76-85, abr. 2019

BRASIL. Ministério da Justiça. Estatuto do idoso: **Lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003**. Brasília, DF: Secretaria Especial dos Direitos Humanos, 2004.

GONÇALVES, Me Jonas Rodrigo. **Como escrever um Artigo de Revisão de Literatura**. *Revista JRG De Estudos Acadêmicos*, v. 2, n. 5, p. 29-55, 2019.

GÜTHS, Jucélia Fátima da Silva 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*, v. 20, n. 2, p. 175-185, 2017.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Disponível em: <<https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html?utm_source=portal&utm_medium=popclock&utm_campaign=novo_popclock>> Acesso em 22 nov. 2019.

KANSO, Solange; CAMARANO, Ana Amélia; MELLO, Juliana Leitão e; CARVALHO, Daniele Fernandes. **As instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. *Anais*, p. 1-17, 2016.

LIMA, Ana Maraysa Peixoto et al. **Depressão em idosos: uma revisão sistemática da literatura**. *Rev Epidemiol Control Infec [Internet]*, v. 6, n. 2, p. 97-103, 2016.

MARTINS, Rosa Maria. **A depressão no idoso**. *Millenium-Journal of Education, Technologies, and Health*, n. 34, p. 119-123, 2016.

MELO, Letícia Alves et al. Fragilidade, sintomas depressivos e qualidade de vida: um estudo com idosos institucionalizados. Revista Baiana de Enfermagem, v. 32, 2018.

Nações Unidas Brasil. **Envelhecimento pode agravar ocorrência de depressão em idosos, alerta OPAS em nova publicação.** Disponível em:

<<<https://nacoesunidas.org/envelhecimento-pode-agravar-ocorrencia-de-depressao-em-idosos- alerta-opas-em-nova-publicacao/>>> Acesso em 8 nov. 2019.

NÓBREGA, Isabelle Rayanne Alves P.; LEAL, Márcia Carréra Campos; MARQUES, Ana Paula de Oliveira; VIEIRA, Júlia de Cássia Miguel. **Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa.** Saúde em Debate, v. 39, p. 536-550, 2015.

PAPINI JUNIOR, Carlos Roberto et al. **Estratégias não farmacológicas utilizadas na redução da depressão em idosos: revisão sistemática.** Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro, v. 8, 2018.

SILVA, Patrícia Oliveira et al. Prevalência de sintomas depressivos e seus fatores associados em idosos atendidos por um centro de referência. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, v. 22, n. 5, 2019.

SIMEÃO, Sandra Fiorelli de Almeida Penteadó et al. **Comparative study of quality of life of elderly nursing home residents and those attending a day Center.** Ciencia & saude coletiva, v. 23, p. 3923-3934, 2018.

SOARES, Pollyana Pagliaro Borges et al. **Percepção dos idosos com indicativo de depressão sobre o significado de viver.** Cogitare Enfermagem, v. 20, n. 4, 2015.

SOUZA, Marcela Tavares de; SILVA, Michelly Dias da; CARVALHO, Rachel de. **Revisão integrativa: o que é e como fazer.** Einstein (São Paulo), São Paulo, v. 8, n. 1, p. 102-106, mar. 2010. <https://doi.org/10.1590/s1679-45082010rw1134>