FUNDAÇÃO EDUCACIONAL DE ITUVERAVA
FACULDADE "DR. FRANCISCO MAEDA"

Francisca Diana Almeida da Silva

A CAUSA DA DEPRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

ITUVERAVA
2019

Francisca Diana Almeida da Silva

A CAUSA DA DEPRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Dr. Francisco Maeda, Fundação Educacional de Ituverava, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Profa. Ma.. Samantha da Silva e Cruz

ITUVERAVA
2019

Francisca Diana Almeida da Silva

A CAUSA DA DEPRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Faculdade Dr. Francisco Maeda, Fundação Educacional de Ituverava, para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Ituverava, 08 de Junho de 2019.

Orientadora: _____
Profa. Ma. Samantha da Silva e Cruz

Examinador: _____
Profa. Ma. Camila Cristina Neves Romanato Ribeiro

Examinador: _____
Profa. Dra. Gabriela Carrion Degrande Moreira

Dedico este trabalho, em primeiro lugar, a Deus, que me deu a vida, força e coragem durante toda essa caminhada.

Ao meu esposo Donizeti, que de forma especial e carinhosa sempre esteve ao meu lado me dando a força e coragem necessária nos momentos mais difíceis.

A minha Mãe e meu Pai, que sempre me apoiaram na concretização de um sonho e me deram incentivo e força para continuar e realizar este estudo.

A minha família, que, com muito carinho, não mediu esforços para que eu chegasse a esta etapa de minha vida.

A minha segunda mãe, Raquel, que sempre esteve ao meu lado e me ajudou na realização desta pesquisa, apoiando-me em todas as etapas da minha vida.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus pelo dom da vida e por me fazer crer que seria capaz de vencer as barreiras da vida.

Agradeço especialmente a toda minha família e aos amigos por terem me ajudado nessa minha caminhada.

Agradeço aos meus colegas de sala que me demonstraram carinho e amizade tornando essa empreitada mais amena e prazerosa, mesmo nos momentos difíceis.

Aos meus professores que sempre fizeram o possível e o impossível para me garantir o melhor aprendizado e que me ensinaram o quanto é importante aprender estudando.

Agradeço incondicionalmente a minha orientadora Samantha Cruz, pela sua dedicação e compreensão e por ter confiado na minha capacidade para chegar até aqui.

Agradeço a todos que direta e indiretamente participaram da minha formação por menor que tenha sida a participação, juntos me deram a força para acreditar ser capaz.

Obrigada a todos, pois sem vocês não seria possível a realização do meu sonho!

“Quando olho um idoso, não vejo uma pessoa com vários anos, mas sim, vários anos, histórias, conhecimentos e conselhos em uma única pessoa.”

Paulo Henrique Lima

RESUMO

O envelhecimento da população brasileira juntamente com a ocorrência da aposentadoria acaba por resultar numa concepção de invalidez que muitos acreditam ser sinônimo de invalidez e com isso acabam gerando problemas de ordem psíquica e dentre estes o mais preocupante: a depressão. A depressão deve ser entendida como um Transtorno Depressivo Maior que se caracteriza por ser um transtorno de humor onde o indivíduo apresenta perda do senso de controle e numa experiência subjetiva de grande angustia. A depressão é apontada como a quarta doença mais dispendiosa em todo mundo, principalmente entre a população considerada idosa. Esse estudo teve como objetivo sintetizar o conhecimento acerca dos fatores que levam ao aumento da depressão em idosos. Como resultados percebeu-se que são vários os fatores que levam o idoso a se tornar depressivo tais como: a idade, baixa escolaridade, luto, baixa qualidade de vida entre outros. Conclui-se que com o aumento da expectativa de vida ocorre maior número de institucionalização o que exige tratamento adequado e assistência multiprofissional, principalmente em idosos com depressão. Cabe ao profissional de enfermagem olhar para o outro com cuidado e entender como o idoso passará por cada alteração ao longo da sua vida.

Palavras-chave: Cuidados de Enfermagem.Depressão. Etiologia.População Idosa.

SUMMARY

The aging of the Brazilian population together with the occurrence of retirement ends up resulting in a conception of disability that many believe is synonymous with disability and with this end up generating psychic problems and among these the most worrying: depression. Depression should be understood as a Major Depressive Disorder characterized by being a mood disorder where the individual has loss of control and a subjective experience of great distress. Depression is thought to be the fourth most expensive disease in the world, especially among the population considered elderly. This study aimed to synthesize knowledge about the factors that lead to the increase of depression in the elderly. As results it was noticed that there are several factors that lead the elderly to become depressive such as: age, low schooling, mourning, low quality of life among others. It is concluded that with the increase in life expectancy there is a greater number of institutionalization, which requires adequate treatment and multiprofessional assistance, especially in the elderly with depression. It is up to the nursing professional to look at each other carefully and understand how the senior will go through each change throughout his or her life.

Keywords: Nursing Care. Depression. Etiology. Elderly Population.

.

LISTA DE SIGLAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
CAPES	Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
GOOGLE SCHOLAR	Google Académico
ILPI	Instituições de Longa Permanência para Idosos
OMS	Organização Mundial da Saúde
SCIELO	Scientific Electronic Library Online

LISTA DE TABELAS

Tabela 1- Expectativa de vida da população brasileira 17

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.	11
1 A DEPRESSÃO EM IDOSOS	14
1.1 Causas da depressão em idosos	15
1.2 Discussão sobre a fisiopatologia da depressão	16
1.3 O envelhecimento e a depressão em idosos	16
1.4 Expectativas de vida da população brasileira	17
2. MATERIAIS E MÉTODOS.	19
3 RESULTADOS e DISCUSSÃO.	20
CONSIDERAÇÕES FINAIS.	22
REFERÊNCIAS	23

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial da Saúde (2015) considera como população idosa a que se encontra na faixa etária a partir de 60 anos ou mais, podendo a idade ser variável depende do país em que a mesma se encontra. Espera-se que, para o ano de 2025 no Brasil haverá aproximadamente cerca de 32 milhões de idosos, e esse aumento significativo dessa população especifica, vem exigindo respostas do Estado e da sociedade.

Conforme OMS, a depressão deverá até o ano de 2020 nos países desenvolvidos, ser a segunda moléstia a afetar a população e a primeira em países em desenvolvimento (NASCIMENTO, 1999; LAFER, AMARAL, 2000). Uma das respostas dadas pelo Estado foi a implantação da Política Nacional do Idoso através da Lei 8.842/94 e o Decreto 1.948/96, que deve ser estruturada em ações desenvolvidas por estados e municípios, esse aumento da terceira idade traz uma preocupação com a elevação do número de morbidades entre os idosos (BRASIL, 2006, 1996,1994).

Observa-se que a população acima dos 60 anos de idade tem aumentado expressivamente no Brasil. Na década de 1980, havia cerca de sete milhões de pessoas idosas, hoje existem aproximadamente de 15 milhões, correspondendo a 8,6 % do total da população.

Com o aumento da expectativa de vida do brasileiro para uma média de 76 anos de idade, conforme os dados do censo do ano de 2010, disponibilizados pelos dados do IBGE e gerando um aumento significativo nos números da depressão (IBGE, 2013).

A depressão deve ser entendida como um distúrbio da área afetiva ou do humor que exerce forte impacto funcional, sua natureza multifatorial envolve inúmeros aspectos de ordem biológica, psicológica e social. Em muitos casos a depressão se encontra ligada diretamente ao aumento da elevação dos riscos de morbidade e mortalidade no grupo de idosos, o que leva ao aumento na utilização dos serviços de saúde, a negligência no seu cuidado e um número reduzido de adesão a tratamentos terapêuticos (VERÇOSA, 2016).

A depressão também pode ser de ordem genética, eventos estressantes ou mesmo do próprio psicológico individual. Haja vista as diferentes situações enfrentadas pelos idosos, entre elas, as dificuldades de relacionamento com as pessoas de seu convívio, do sofrimento pela ausência de parentes e amigos, situações socioeconômicas e o subtratamento da própria doença (TAMAI, 1999).

Assim, para a OMS a depressão é um “distúrbio afetivo que afeta o emocional da pessoa, que passa a apresentar uma tristeza profunda, falta de apetite, de ânimo e perda de interesse generalizado.” Ela é caracterizada pela presença de uma tristeza profunda, baixa

autoestima, pessimismo, que aparecem frequentemente podendo estar interligadas (BRASIL, 2018).

Com a inversão da pirâmide social brasileira, observa-se o aumento da população idosa e a prevalência elevada de doenças crônicas não transmissíveis, dentre elas, as que afetam o bom funcionamento do Sistema Nervoso Central, como as doenças neuropsiquiátricas, a depressão se destaca. Ainda que o envelhecimento normal possa apresentar uma lentidão nos processos mentais, não significa que a perda das funções cognitivas seja considerada fisiológica (IBGE, 2013).

Comumente, as queixas dos idosos não englobam apenas as que tratam da ordem física, mas principalmente da psíquica e social. Assim, faz-se pertinente, no tocante ao se avaliar estes indivíduos, que se abranja o bastante para ser capaz de detectar as alterações existentes e, também, os sinais de risco relacionados a algum dano funcional que leve à perda de sua autonomia (PINHO *et al.*, 2009)

De acordo com o psiquiatra Bianco (2011), a depressão pode ser a consequência de fatores como a genética, eventos estressantes e até mesmo o psicológico individual, assim, o idoso, por exemplo, além do fator genético da doença, sofre com fatores desencadeantes do avançar da idade. Muitas vezes as perdas do trabalho, amigos e parentes, tornam-se cada vez mais sofríveis e, somando-se a isso, uma série de limitações físicas e psicológicas que levam o idoso à doença.

A partir do momento em que o idoso se torna inativo no trabalho através da aposentadoria, teoricamente, torna-se improdutivo e isso começa a gerar uma série de conflitos que acarretam na doença. Observa-se que a depressão é um transtorno mental sendo considerada uma doença mais comum entre os idosos, que por vezes, permanece sem diagnóstico e sem nenhum tipo de tratamento, e com isso dificulta a descoberta da depressão na terceira idade, o que geralmente interfere na qualidade de vida dos idosos podendo ocasionar no suicídio (LAWIN *et al.*, 2014).

O transtorno mental entre idosos está associado a vários fatores de risco relatados como a idade, baixa escolaridade, luto, baixa qualidade de vida, estresse, uso de álcool, histórico familiar e condições de saúde do idoso (PINHO *et al.*, 2009).

Frazer *et al* (2005) descreve a importância dos fármacos que controlam a depressão ou mesmo o tratamento através das atividades físicas que relacionam um bom prognóstico sendo uma forma menos invasiva com qualquer movimento corporal, fazendo com que a pessoa ganhe mais equilíbrio, força muscular, incapacidade de pensamentos negativos entre outros. Cabe ressaltar a importância social e acadêmica deste trabalho no que concerne aos

estudos dedicados a esta etapa da vida do ser humano na busca de uma melhor qualidade de vida para o mesmo.

É válido destacar que não se pode alcançar a senescência no processo do envelhecimento com todos os indivíduos, quando se leva em consideração a depressão. A senescência é o processo natural de envelhecimento ao nível celular ou o conjunto de fenômenos associados a este processo. Enquanto a senilidade pode ser entendida como as dificuldades físicas e o esmorecimento da memória causada pelo envelhecimento (CIOSAK *et al.*, 2011).

Cabe ressaltar a importância social e acadêmica deste trabalho, no que concerne aos estudos dedicados a esta etapa da vida do ser humano na busca de uma melhor qualidade de vida para o mesmo e buscar novas atitudes que possam melhorar a condição de vida do sr humano a partir do momento em eu este passa a ser considerado idoso perante a sociedade e a própria legislação brasileira. Desmistificando assim, que a partir do momento em se torna inativo, teoricamente o indivíduo se torna improdutivo, o que o leva a uma série de conflitos interiores que podem levar ao acometimento de um transtorno psíquico.

Este trabalho teve como objetivo voltar à atenção para os estudos dedicados sobre a população chamada de idosa nesta etapa da vida do ser humano, na busca de uma melhor qualidade de vida para o mesmo. Investigou-se os fatores que levam a causa de um grande numero de idosos institucionalizados acometidos de transtornos psiquiátricos com destaque para a depressão.

Observa-se que o envelhecimento de idosos com sintomas depressivos geralmente é acometido por doenças que tem manifestações clínicas e a falta de tratamento adequado prejudica a qualidade de vida do paciente (LAWIN *et al.*, 2014).

1 A DEPRESSÃO EM IDOSOS

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), desde a década de 90, a depressão ocupa um lugar de destaque na lista de problemas considerados de saúde pública. Já foi apontada como a quarta doença mais dispendiosa em todo o mundo e que, até o ano de 2010, só perdeu o primeiro lugar para as doenças cardíacas graves.

Para Humes (2016) a depressão pode ser entendida como uma síndrome que apresenta características de fundo afetivo, fisiológico e cognitivo, com uma grande gama de sintomas, mas que traz variedade que possui na sua origem, uma tristeza. Um indivíduo depressivo altera sua disposição de sentir prazer, e esse fato pode acontecer isoladamente ou associado a outros transtornos mentais crônicos.

A depressão já é considerada um problema de saúde publica que afeta até uma em cada seis pessoas consideradas idosas. As taxas de depressão em idosos possuem diferenças consideráveis, dependendo das definições de diagnóstico relacionado ao tipo de depressão e da população a ser analisada, sendo mais altas onde as relações com as doenças físicas são mais comuns.

Segundo Castro (1998), o processo de envelhecimento é vivido como uma novidade que tende a desestabilizar a pessoa idosa, o que resultará em ansiedade, insegurança, medo, conflito e, sobretudo, em sentimentos de solidão. E esse processo de solidão é originado no sentimento de que não há “grupo” ao qual ele pertença, ou seja, ocorre perda de identidade, síndrome depressiva e humor prevalentemente depressivo ou irritável e, com essa progressão, a redução da capacidade de sentir prazer ou alegria.

Convive-se com uma impressão pessoal de redução da energia (cansaço e fadiga), ausência de interesse, lentidão, pessimismo entre outras negatividades. No geral, esses sintomas são seguidos de alterações no sono, apetite, déficit cognitivo, mudanças comportamentais e sintomas físicos (BIANCO, 2011).

A depressão pode acarretar consequências graves, afetando todos os envolvidos, seja ele o idoso acometido ou os familiares, o que pode elevar a piora do quadro clinico, causando incapacidades relacionadas às atividades físicas e cognitivas, acarretando, assim, sofrimento e maiores transtornos para os familiares (PINHO; CUSTÓDIO; MAKDISSE, 2009).

Para Veras (2007):

> “O Brasil é um jovem país de cabelos brancos. Todo ano, 650 mil novos idosos são incorporados á população brasileira, a maior parte com doenças crônicas e alguns com limitações funcionais. Em menos de 40 anos, passamos de um cenário de mortalidade próprio de uma população jovem para um quadro de enfermidades complexas e onerosas, típicas da terceira idade, caracterizado por doenças crônicas e

> múltiplas, que perduram por anos com exigência de cuidados constantes, medicação contínua e exames periódicos. O número de idosos passou 3 milhões em 1960, para 7 milhões, em 1975, e de 17 milhões em 2006- um aumento de 600% em menos de cinquenta anos (s.p).”

1.1 Causas da depressão em idosos

De acordo com o psiquiatra Bianco (2011), a depressão pode ser a consequência de fatores como a genética, eventos estressantes e até mesmo o psicológico individual, assim, o idoso, por exemplo, além do fator genético da doença, sofre com fatores desencadeantes do avançar da idade. Segundo Lini; Portella; Daring (2016), conforme a idade avança, as chances de uma pessoa idosa ser institucionalizada aumentam, porém existem outros fatores que podem levar a essa doença por parte dos familiares, dentre os quais pode se destacar os seguintes fatores: condições financeiras, invalidez funcional, ausência de familiares e problemas psicológicos.

Muitas doenças são responsáveis por causar depressão, sobretudo doenças neurológicas como o Alzheimer, mas, além disso, outros fatores como agressão e abusos psicológicos tendem a elevar as chances de surgimento da doença. Fatores sócio demográfico, como o local onde a idoso reside pode ter influência na relação com o surgimento da depressão, como locais com alto grau de violência e crimes. Além disso, a depressão sempre foi relacionada ao diagnóstico de saúde debilitada, seja física ou mental (NÓBREGA *et al*, 2015).

Ainda de acordo com Nóbrega *et al*. (2015), há ainda outros fatores que contribuem para o surgimento da depressão, como fatores comportamentais do idoso, dificuldade de relacionamento com outras pessoas, dificuldades de resolução de problemas, falsas expectativas de vida, podendo levar à tentativa de autoextermínio.

A institucionalização também pode favorecer ao idoso vivenciar perdas em vários aspectos da vida, aumentando a debilidade da saúde e, consequentemente, o aumento de quadros depressivos que podem facilitar o surgimento de desordens psiquiátricas, perda da autonomia e agravamento da doença (CARREIRA *et al*., 2011).

Assim, o processo de institucionalização do idoso pode, na visão de alguns autores, contribuir para o seu processo depressivo, uma vez que o mesmo está sendo afastado do convívio com os familiares e inserido em um mundo novo e desconhecido, onde novas vivências farão parte de seu cotidiano, o que para alguns pode ser considerado sofrimento.

1.2 Discussão sobre a fisiopatologia da depressão

Para Humes (2016) a fisiopatologia entende a depressão como uma síndrome psiquiátrica, enquanto Ballone (2015) aponta que uma das hipóteses postulava, que a depressão seria uma combinação de um déficit central de noradrenalina, e que a mania podia ser por conta do cesso cerebral da noradrenalina enquanto neurotransmissor.

O que reforça a tese de que a Depressão está pautada no funcionamento bioquímico impróprio da atividade de neurotransmissores, especialmente da: dopamina, serotonina, noradrenalina. Essa hipótese ganhou força após observarem o funcionamento dos sistemas neurotransmissores aumentaram sua funcionalidade, após o uso de antidepressivos melhorando consideravelmente a depressão em alguns indivíduos (HUMES, 2016).

1.3 O envelhecimento e a depressão em idosos

De acordo com a OMS *apud* Miranda *et al*., (2016), o envelhecimento da população é um dos maiores triunfos da humanidade e também um dos grandes desafios a ser enfrentado pela sociedade. No século XXI, o envelhecimento aumentará as demandas sociais e econômicas em todo o mundo.

No entanto, apesar de na maioria das vezes serem ignorados, os idosos deveriam ser apreciados como parte essencial para a estrutura das sociedades. O envelhecimento é algo natural, e também é natural que pessoas consideradas idosas sejam atingidas por doenças que tem mostras clínicas de depressão e que poderá causar a falta de tratamento adequado prejudicando a qualidade de vida do idoso e caracteriza o processo de senilidade do envelhecimento (LAWIN *et al.*, 2014).

A depressão é caracterizada por um distúrbio mental e é a doença mais comum entre idosos. Na maioria das vezes, permanece sem diagnóstico e sem nenhum tipo de tratamento e, com isso, dificulta a descoberta da depressão na terceira idade, o que geralmente interfere na qualidade de vida dos idosos podendo ocasionar no suicídio (Miranda *et al.*, 2016)

Como fatores de predisposição ao distúrbio psíquico entre idosos podem ser identificados: sexo feminino, idade avançada, condição marital, baixa escolaridade, condição socioeconômica desfavorável, condições de moradia, baixo suporte social, eventos estressores, depressão prévia, co-morbidades psiquiátricas, características de personalidade, distúrbios do sono, déficits cognitivos, condições de saúde adversas, limitação funcional e

dor. A etiologia apresentada tem fundamentos centrais na genética, interferência no histórico de vida e temperamento comportamentais. O transtorno depressivo está associado desde os sintomas às alterações na produção e liberação de neurotransmissores (PINHO *et al.*, 2009).

Existem muitos fármacos que controlam a depressão ou até mesmo o tratamento através das atividades físicas que relacionam um bom prognóstico a uma forma menos invasiva com qualquer movimento corporal, fazendo com que o idoso ganhe mais equilíbrio, mais força muscular, incapacidade de pensamentos negativos entre outros (FRAZER; CHRISTENSEN; GRIFFITHS, 2005).

Segundo Pinho et al., (2009) a depressão em pessoas idosas não é diagnosticada com frequência e, pior que isso, ainda é subtratada. Vários fatores contribuem com este problema, dificuldade social e econômica relacionados ao aumento da debilidade física e cognitiva, faz com que os responsáveis por diagnosticar e tratar desse problema de saúde a concluir que depressão é considerada normal relacionada a esses tipos de problemas.

1.4 Expectativas de vida da população brasileira

Tabela 1- da população brasileira expectativa de vida

Esperanças de vida ao nascer estimadas e projetadas, por sexo
Unidades da Federação - 2000/2030

Unidades da Federação	Esperanças de vida ao nascer											
	Estimadas						Projetadas					
	2000			2010			2020			2030		
	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres	Total	Homens	Mulheres
Rondônia	67,8	64,8	71,6	70,1	67,0	73,8	72,1	69,0	75,7	73,8	70,7	77,2
Acre	66,4	63,4	70,1	71,7	68,5	75,4	75,1	71,9	78,6	77,0	73,9	80,3
Amazonas	67,3	64,7	70,3	70,4	67,3	73,8	72,8	69,5	76,5	74,7	71,3	78,4
Roraima	65,3	62,3	69,0	69,5	66,9	72,5	72,7	70,4	75,3	75,0	72,7	77,5
Pará	68,4	65,8	71,5	70,9	67,5	74,7	72,8	69,0	77,2	74,4	70,4	78,9
Amapá	68,0	64,2	72,5	72,1	69,2	75,4	74,9	72,4	77,5	76,6	74,2	79,1
Tocantins	67,6	64,9	70,7	71,6	68,7	74,9	74,4	71,4	77,7	76,2	73,3	79,5
Maranhão	65,3	61,8	69,4	68,7	65,1	72,8	71,7	68,0	75,6	74,0	70,4	77,8
Piauí	67,9	64,7	71,2	69,9	66,1	73,9	71,8	67,5	76,2	73,4	68,8	78,0
Ceará	69,4	65,8	73,3	72,4	68,5	76,4	74,7	70,8	78,7	76,4	72,5	80,2
Rio Grande do Norte	70,2	66,8	73,9	74,1	70,2	78,1	76,6	72,6	80,6	78,0	74,3	81,8
Paraíba	67,1	63,5	70,7	71,2	67,4	75,1	74,4	70,5	78,2	76,5	72,7	80,2
Pernambuco	65,0	60,2	70,1	71,1	66,8	75,5	75,3	71,5	78,9	77,7	74,3	80,9
Alagoas	64,3	60,3	68,5	69,2	64,6	74,0	73,0	68,3	77,8	75,7	71,1	80,1
Sergipe	67,7	64,0	71,6	71,0	66,9	75,2	73,6	69,4	77,9	75,6	71,5	79,8
Bahia	68,7	65,2	72,4	71,9	67,7	76,4	74,4	69,9	79,1	76,1	71,6	80,8
Minas Gerais	71,8	68,4	75,3	75,5	72,5	78,6	78,2	75,4	81,0	80,0	77,3	82,8
Espírito Santo	70,4	66,4	74,8	75,9	71,9	80,2	79,3	75,6	83,2	81,2	77,7	84,7
Rio de Janeiro	70,0	65,3	74,8	74,2	70,3	78,0	77,3	74,0	80,4	79,4	76,4	82,2
São Paulo	71,4	67,0	76,1	76,1	72,6	79,5	79,1	76,1	82,0	80,9	78,1	83,5
Paraná	71,2	68,2	74,5	75,2	71,9	78,6	78,2	74,8	81,7	80,5	77,1	83,9
Santa Catarina	72,1	68,7	75,7	76,9	73,6	80,4	80,2	77,0	83,5	82,3	79,1	85,4
Rio Grande do Sul	72,4	68,6	76,2	76,0	72,4	79,5	78,8	75,4	82,0	80,8	77,7	83,9
Mato Grosso do Sul	70,2	66,9	73,9	73,8	70,4	77,6	76,5	73,1	80,2	78,5	75,1	81,9
Mato Grosso	69,5	66,5	73,3	72,6	69,5	76,3	75,2	72,1	78,7	77,2	74,1	80,6
Goiás	71,2	68,4	74,3	73,1	70,1	76,4	74,8	71,7	78,2	76,3	73,1	79,8
Distrito Federal	72,3	68,5	76,1	76,3	72,5	79,9	79,1	75,4	82,4	80,8	77,3	83,9

Fonte: IBGE. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. Projeção da População por Sexo e Idade para o Brasil, Grandes Regiões e Unidades da Federação, 2013.

A tabela acima editada pelo IBGE, representa a expectativa de vida da população brasileira dividida por estados da federação e os dados compilados apresentaram um aumento na longevidade máxima até o ano de 2060 onde se observa que existirá um aumento considerável na idade de homens e mulheres considerados idosos a partir de 60 anos para um topo de: 70 anos e abaixo de 80 anos (IBGE, 2013).

2 MATERIAL E MÉTODO

Para a concretização do estudo, foi utilizada a revisão de literatura. As pesquisas de revisão de literatura são aquelas que se valem de publicações científicas em periódicos, livros, anais de congressos, não se dedicando apenas à coleta de dados, porém não configuram em uma simples transcrição de ideias (GIL, 2010).

Optou-se por trabalhar com a revisão integrativa da literatura que é "aquela consiste na construção de uma análise ampla da literatura, contribuindo para discussões sobre métodos e resultados de pesquisas, assim como reflexões sobre a realização de futuros estudos". Após todo o processo da revisão, as informações foram compiladas para análise e interpretação dos resultados (MENDES, *et. al.*, 2008)

Identificado o tema de estudo formulou-se a questão norteadora que foi saber: Qual a qualidade de vida de idosos institucionalizados? Dentre vários problemas de saúde detectados em idosos nestes tipos de instituições, com destaque para a depressão.

Assim, foram pesquisados artigos, teses de mestrado, dissertações, livros, periódicos com os descritores selecionados nas bases de dados do Portal de Periódicos da CAPES entre os anos de 2008 a 2018 para estabelecer os critérios de inclusão.

Os descritores de saúde utilizados foram: Cuidados de Enfermagem.Depressão. Etiologia.População Idosa e seus correspondentes em inglês Nursing Care and Depression and Etiology. and Elderly Population. Após esse processo a revisão foi realizada de acordo com as seguintes etapas: seleção da questão norteadora, estabelecimento dos critérios de inclusão e exclusão de artigos, seleção dos artigos (amostra), análise e interpretação dos resultados.

Como critérios de inclusão utilizaram-se estudos publicados nos idiomas português, inglês e espanhol, no período de 2008 a 2018, em formato de artigos completos, teses de mestrado, dissertações, livros, periódicos. Os critérios de exclusão do material foram: duplicação nas fontes de dados, não referência nos resumos e textos e estudos teóricos.

Foram selecionados 35 trabalhos disponíveis na internet entre eles: artigos científicos, teses, publicações em revistas, relatórios e amostras para a leitura do resumo e sendo utilizados 25 artigos na realização do estudo e excluídos os que não diziam respeito ao propósito aqui estabelecido. Foi utilizada a revisão integrativa de literatura.

3 RESULTADOS

Na apresentação dos resultados foram utilizados 10 artigos que apontam a depressão como problema de saúde considerado de saúde pública que afeta até uma em cada seis pessoas consideradas idosas. As taxas de depressão em idosos possuem diferenças consideráveis, dependendo das definições de diagnóstico relacionado ao tipo de depressão e da população a ser analisada, sendo mais altas onde as relações com as doenças físicas são mais comuns.

A depressão pode acarretar em consequências graves, afetando todos os envolvidos, seja o idoso acometido ou os familiares e até mesmo os cuidadores, elevando a piora do quadro clínico, levando a incapacidades relacionadas às atividades físicas e cognitivas, causando, assim, sofrimento e maiores transtornos para os familiares. A depressão é a doença psiquiátrica mais comum em idosos, afetando a qualidade de vida, interfere na economia, com custos diretos e indiretos, e podendo levar algumas pessoas a cometerem suicídio. (PINHO et al., 2009).

O envelhecimento é um processo natural, entretanto pessoas nesta idade são atingidas por doenças que tem manifestações clínicas de depressão e pode causar a falta de tratamento adequado prejudicando a qualidade de vida do idoso e caracterizar o processo de senilidade do envelhecimento (LAWIN *et al.*, 2014).

Segundo Pinho *et al.*, (2009), a Depressão em pessoas idosas não é diagnosticada com frequência e, pior que isso, ainda é subtratada. Vários fatores contribuem com este problema como: dificuldade social e econômica relacionados ao aumento da debilidade física e cognitiva, que faz com que os responsáveis por diagnosticar e tratar desse problema de saúde conclua que a depressão é considerada normal relacionada a esses tipos de problemas. Os relatos, muitas vezes compartilhados pelo próprio idoso, geralmente não são diagnosticados como depressão até mesmo por profissionais da saúde.

O Brasil possui uma das maiores populações de idosos do mundo, e a tendência é que ainda aumente nos próximos anos. Esse crescimento está se tornando um grave problema de saúde pública devido à falta de preparo e infraestrutura nas agências de assistência social para atender uma demanda cada vez maior de idosos que necessitam de algum tipo de ajuda para sobreviver (IBGE, 2013).

As Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs) atendem a necessidade de internação de pessoas com idades avançadas e que exigem algum tratamento assistido permanente. São definidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) como

locais residenciais para atendimento coletivo de pessoas consideradas idosas com idade superior a 60 anos.

É cada vez maior a procura por Instituições para a internação dos idosos e a falta de um serviço adequado pode levar a sérias consequências para estas pessoas que se encontram em uma idade que justifica a necessidade de assistência cada vez mais assistida (FREITAS, SCHEICHER, 2010).

A institucionalização de idosos é a consequência de vários fatores, dentre eles podemos destacar as pessoas que ao chegarem a idades avançadas perdem suas capacidades funcionais e ou por problemas de saúde. Dentre a população idosa, é uma doença comum, recorrente e progressivamente considerada não diagnosticada nas triagens e nem tratada durante a internação (MEDEIROS, 2010).

A depressão é um dos fatores mais preocupantes em relação à institucionalização de idosos, pois, segundo estudos, pode levar ao surgimento de outras doenças; os indivíduos com depressão não possuem uma alimentação adequada relacionada ao estado da enfermidade o que leva à perda de peso e, consequentemente, à desnutrição, que por sua vez eleva o surgimento de outras diferentes doenças, proporcionando assim maior morbimortalidade (SILVA, *et al.* 2012).

A internação do idoso nas ILPIs pode causar sérios problemas de saúde, principalmente no tocante a saúde mental, pois o idoso internado pode se sentir abandonado por estar em um lugar que o priva da vida que teve até então e isso pode acarretar em sentimentos depressivos (CREUTZBERG *et al.*, 2008). Independentemente da situação, é preciso discutir como ajudar os moradores já idosos a lidar com a deficiência, as perdas e os sentimentos de impotência.

De acordo com Camarano (2010) os idosos institucionalizados exibem uma menor qualidade de vida em relação aos idosos que convivem no núcleo familiar, o que leva a uma reestruturação social e da saúde nas chamadas ILPIs, enquanto estas forem instituições efetivas focadas na promoção de saúde do idoso. Ao enfermeiro cabe saber fazer, saber ouvir e trabalhar com eficácia a partir do momento em eu dispõem a cuidar do outro.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Pôde-se considerar certo que são vários os fatores que acabam levando o idoso a se tornar depressivo. Cabe aqui destacar que a depressão é hoje apontada como a quarta doença mais dispendiosa em todo mundo, principalmente entre a população considerada idosa.

A depressão de acordo com a OMS em 2020 será a segunda moléstia a afetar a população dos países desenvolvidos e a primeira nos países em desenvolvimento. No controle da depressão são utilizados fármacos como reguladores dos neurotransmissores e há também o tratamento combinado com as atividades físicas, pois o movimento corporal, por menor que seja, faz com que a pessoa ganhe mais equilíbrio, aumenta a força muscular, colaborando também para que se tenham menos pensamentos negativos.

O aumento significativo da população idosa requer um maior número de instituições de longa permanência, tratamento adequado, uma assistência assistida, pois se observa que grande prevalência de depressão em idosos é caracterizada por um grau elevado de sofrimento, morbidade mortalidade elevada com grande índice da diminuição da qualidade de vida. Em relação à participação da enfermagem cabe ao profissional olhar para o outro (indivíduo) enquanto cuidado e entender como este será afetado por seus cuidados e também observa como esta relação o afeta.

Assim, o papel da enfermagem vai além dos cuidados da saúde dos idosos institucionalizados que demanda a disponibilidade da enfermeira para cuidar das pessoas, confirmada pela grande sensibilidade e capacidade de escuta das muitas queixas que acompanham os idosos.

REFERÊNCIAS

BALLONE, G. PSIQUIATRIA GERAL.**Depressão: fisiopatologia**. 2015. Disponível em: <http://psiqweb.net/index.php/depressao-2/depressao-fisiopatologia/>. Acesso em 12 jun. 2019.

BIANCO, S.M. **Aumenta depressão na terceira idade; saiba como detectar e prevenir**. Disponível em: <http://ancorahomecare.blogspot.com/2016/01/aumenta-depressao-na-terceira-idade.html>. Acesso em: 25 out. 2017.

BRASIL. Ministério da Previdência Social. **Matriz Teórico Metodológica do Serviço Social na Previdência Social**. Brasília: MPAS, 1994

BRASIL. Ministério Da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde Mental. **Cadernos de Atenção Básica, nº 34**. Brasília: 2013. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cadernos_atencao_basica_34_saude_mental.pdf> . Acesso em: 25 abr. 2019.

BRASIL. MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Otimizando a qualidade de vida das pessoas idosas Institucionalizadas.** Textos & Contextos. 2006. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/10181/2718376/RDC_283_2005_COMP.pdf/a38f2055-c23a-4eca-94ed-76fa43acb1df Oliveira C.C>. Acesso em: 16 ago. 2018.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Rev. bras**. Estud. Popul., São Paulo, v. 27, n.1, jan./jun. 2010.

CARREIRA, L. *et al*. **Prevalência de depressão em idosos institucionalizados. Rev. enferm. UERJ,** Rio de Janeiro, v.19, n.2, p.268-273, 2011. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v19n2/v19n2a16.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2018.

CASTRO, OP. O processo grupal, a subjetividade e a ressignificação da velhice. In: CASTRO OP, org. Velhice que idade é esta? Uma construção psicossocial do envelhecimento. Porto Alegre: **Síntese**; 1998. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000129&pid=S0101-81082007000100008000032&lng=pt>. Acesso em: 25 jun. 2018.

CIOSAK.S.I.;BRAZ.E.;NEVES.M.F.B.A.C.,NAKANO,N.G.R.;RODIGUES.J.;ALENCAR. R.A.;ROCHA.A.C.A; ROCHA. L. Senescência e senilidade: novo paradigma na Atenção Básica de Saúde. **Rev. Esc. Enferm.** USP. 2011; 45(Esp. 2): Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe2/22.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2019.

CREUTZBERG, M; GONÇALVES, L. H. T; SOBOTTKA, E. A. A. Instituição de longa permanência para idosos: a imagem que permanece. **Texto Contexto Enferm,** Florianópolis, v.17, n.2, p.273-279, 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/08.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2018.

FRAZER C.J.; CHRISTENSEN H.; GRIFFITHS K.M. Effectiveness of treatments for depression in older people. 2005. **Med J Aust**.182(12):627–32. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15963019>. Acesso em: 10 dez. de 2018.

FURTADO, L.F. V. *et al.* **Epidemiologia do envelhecimento: dinamização problemas e conseqüências**. São Paulo. Revista Kairós gerontologia, 15, 58-65, 2012.

FREITAS, M. A. V; SCHEICHER, M. E. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v.13, n.3, p.395-401, 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v13n3/a06v13n3.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2018.

GIL, A.C. **Como elaborar projetos de pesquisas.** Editora Atlas, 6ª edição. 2010.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo demográfico**. 2013. Disponível em: < https://ww2.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>. Acesso em: 20 out. 2017.

IBGE. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. 2013**.** Disponível em: < http://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 20 abr. 2018.

LAFER B. *et al.* Depressão no ciclo da vida. **Rev Bras Psiquiatr**, Porto Alegre, v.22, n.3, p.149-152, 2000. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/rbp/v22n3/v22n3lv2.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2018.

LAWIN, G.; TORRES, J.R.P., FARIA, M.Q. G. **Depressão no idoso:** um estudo transversal.2014. Revista Thêma et Scientia – Vol. 4, no 2. Disponível em: <https://www.fag.edu.br/upload/arquivo/1431177982.pdf>. Acesso em: 10 jun. 2019.

LINI, E. V; PORTELLA, M.R; DORING, M. Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-controle. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol**, Rio de Janeiro, v.19, n.6, p.1004-1014, 2016. Disponível em:<http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v19n6/pt_1809-9823-rbgg-19-06-01004.pdf>. Acesso em: 20 jun. 2018.

MATUMOTO, S.; MANSO, B. T. O trabalho clínico da enfermeira: para além das doenças crônicas**. Rev. pesq. cuid. fundam**. (Online), v. 7, n. 4, p. 3430-3441, 2015. Disponível em: <https://www.redalyc.org/html/5057/505750948019/>. Acesso em: 10 abr. 2019.

MENDES, K. Dal S; SILVEIRA, R.C. de C. P; GALVÃO, C. M.. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis , v. 17, n. 4, p. 758-764.2008 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000400018&lng=en&nrm=iso>. Aceso em: 11 Jun. 2019.

MIRANDA, G. M. D; MENDES, A. da C. G; SILVA, A. L. A.da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 19, n. 3, p. 507-519, jun. 2016 . Disponível em <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232016000300507&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 jun. 2019.

NASCIMENTO, I. Depressão unipolar: uma revisão. **Inf. psiquiatr**, v.18, n.3, p.75-83, 1999. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000145&pid=S1413...lng>. Acesso em: 10 jul. 2018.

OMS- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE**. Administração da OMS**. 2015. Disponível em: <http://www.who.int/governance/en/index.html>. Acesso em: 17 agos. 2018.

PINHO, M.X; CUSTODIO, O; MAKDISSE, M. Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 12, n. 1, p. 123-140, Apr. 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232009000100123&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 Jun. 2019.

SILVA, E. R *et al* . Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo. v. 46, n. 6, p. 1387-1393, Dec. 2012 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342012000600015&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 11 Jun 2019.

SMOLINER, C. *et al*. Malnutrition and depression in the institutionalised elderly. **British Journal of Nutrition**, Cambridge, Reino Unido, v.109, p.1663-1667, 2009. Disponível em: <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/EAD0164552C423B710CE92CFA14146B1/S0007114509990900a.pdf/malnutrition_and_depression_in_the_institutionalised_elderly.pdf>. Acesso em: 21 jun. 2018.

TAMAI, S. Epidemiologia do Envelhecimento no Brasil. Em: FORLENZA, O. V, ALMEIDA, O. P. **Depressão e Demência no Idoso**, 2ª edição. São Paulo: Lemos Editorial, 1999.

VERAS, R. Fórum envelhecimento populacional e as informações de saúde do PNAD: **demandas e desafios contemporâneos**. Rio de Janeiro: Cad. saúde pública, 2007.
VERÇOSA, V.S.L, CAVALCANTI S.L, FREITAS D.A. Prevalência de prevalência de sintomatologia depressiva em idosos institucionalizados**. Rev enferm UFPE on Line**. Recife, 10(Supl. 5): 4264-70, nov., 2016. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/download/11172/12706. Acesso em: 12 de jun 2019.