



Perdas Cognitivas e Depressão em Idosos Institucionalizados: Uma Relação Possível?

*Larissa Alves de Souza¹; Nayara Fileni Prodócimo²; Áquila Negrini da Silva³,
Isabella Soares de Souza⁴; Paula Ferreira de Araújo Carvalho⁵; Andriele Franco Pereira⁶,
Natalia Sartore Laurito⁷; Carla Terezinha Palhavã⁸*

Resumo: Este trabalho tem por objetivo investigar a relação entre as perdas cognitivas e a depressão experimentada por idosos institucionalizados. Para tanto, a pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso foi adotada como método. Tendo como participantes seis idosos com idade acima de 60 anos residentes em uma ILPI (Instituição de Longa Permanência para Idosos), situada no sul de Minas Gerais. Como técnica, adotou-se a entrevista não estruturada, além da aplicação do Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e do Inventário de Depressão de Beck (BDI-II). Foram realizadas as correções e análises dos testes, integrando todos os resultados a fim de levantar a relação entre depressão e perdas cognitivas. Como resultado, evidenciou-se a relevância da participação da família na vida do idoso, que é uma das maiores causas da sensação de abandono e consequente desenvolvimento de sintomas depressivos. Além disso, compreendeu-se a importância da equipe de trabalho da ILPI que precisa ser sensível a demanda de cada idoso em sua singularidade. A relação (correlação) entre perdas cognitivas e depressão não se estabeleceu nesses casos em específico.

Palavras-chave: Idoso institucionalizado; Depressão em idosos; Perda cognitiva; Participação familiar.

Cognitive Losses and Depression in Institutionalized Elderly: A Possible Relationship?

Abstract: This work aims to investigate the relationship between cognitive losses and depression experienced by institutionalized elderly people. Therefore, qualitative case study research was adopted as a method. The participants were six elderly people over the age of 60 living in an LTCF (Long-Term

¹ Especialista em Avaliação Psicológica pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais-MG. Psicóloga organizacional. E-mail autora correspondente: larissaasouza21@hotmail.com;

² Especialista em Avaliação Psicológica pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais-MG. Psicóloga clínica e institucional. nah_prodócimo@hotmail.com;

³ Especialista em Psicologia Organizacional pelo Centro Universitário Faveni. Psicóloga organizacional. aquila_negrini@hotmail.com;

⁴ Mestranda em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo. Psicóloga organizacional. isabellasoaressouza@hotmail.com;

⁵ Doutoranda em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo. Professora da Faculdade Anhanguera de Poços de Caldas. paula2806@gmail.com;

⁶ Mestra em Psicologia pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais-MG. Coordenadora do curso de Psicologia da Faculdade Anhanguera de Poços de Caldas. andrielepsyco@gmail.com;

⁷ Mestra em Psicologia pela Universidade Ibirapuera. Professora da Faculdade Anhanguera. talilaurito@hotmail.com;

⁸ Doutoranda em Psicologia da Saúde pela Universidade Metodista de São Paulo. Professora da Universidade Metodista de São Paulo. carlapalhavam@gmail.com;

Institution for the Elderly), located in the south of Minas Gerais. As a technique, the unstructured interview was adopted, in addition to the application of the Mini Mental State Examination (MMSE) and the Beck Depression Inventory (BDI-II). Corrections and analyzes of the tests were carried out, integrating all results in order to identify the relationship between depression and cognitive losses. As a result, it highlighted the relevance of family participation in the lives of elderly people, which is one of the biggest causes of the feeling of abandonment and consequent development of depressive symptoms. Furthermore, the importance of the ILPI work team was understood, which needs to be sensitive to the demands of each elderly person in their uniqueness. The relationship (correlation) between cognitive losses and depression has not been established in these specific cases.

Keywords: Institutionalized elderly; Depression in the elderly; Cognitive loss; Family participation.

Introdução

Dados da OMS (Organização Mundial da Saúde) indicam que a partir do ano de 2025 as estimativas irão considerar o Brasil o sexto país do mundo com o maior número de idosos em sua população (MENDES et al, 2018). Neste sentido, além de se considerar o aumento da longevidade, deve-se atentar ao fato de que o envelhecimento tem um grande impacto na vida do idoso devido às transformações comuns desta etapa, tais como as mudanças que ocorrem no corpo, na memória e nas relações sociais. As mudanças incluem perdas físicas, cognitivas e sociais que fazem emergir novas emoções e sentimentos com os quais o indivíduo terá de lidar nessa fase da vida. Certamente, as situações de perda perturbam o bem-estar e a qualidade de vida do idoso, podendo deixá-lo mais vulnerável ao aparecimento de doenças (MENDES et al, 2018).

Com o aumento dessa expectativa de vida, várias gerações viverão simultaneamente: pais com filhos, avós com netos, bisavós com bisnetos. Serão diversos conhecimentos sendo repassados de geração para geração em um mesmo momento, o que é bastante enriquecedor.

No Brasil, visando garantir a assistência prestada ao idoso, foi instituído o Estatuto do Idoso, que prioriza o atendimento desse sujeito em sua própria família em detrimento do atendimento asilar, exceto nos casos em que este e sua família carecerem de condições mínimas de sobrevivência. As instituições asilares tem o compromisso de suprir as necessidades básicas dos idosos, proporcionando-lhes uma melhor qualidade de vida. Contudo, nem sempre são oferecidas atividades aos idosos por falta de profissionais especializados, limitações econômicas, ou até mesmo pela restrição de espaço físico. Assim, os idosos ficam muito tempo

ociosos, o que pode levá-los a experimentarem depressão, entre outras doenças (LIMA, LIMA, RIBEIRO, 2010).

A avaliação psicológica é imprescindível quando falamos das instituições de longa permanência, pois ela possibilita a identificação de alterações que podem sinalizar patologias, ou mesmo atentar para variações cognitivas e de humor, que são importantes na manutenção da qualidade de vida dos idosos. A prevalência de depressão entre idosos varia em diversos contextos, entretanto, a incidência dessa doença entre os institucionalizados é de 10% a 22% maior quando comparada a outros idosos que vivem na comunidade, além das taxas de sintomas depressivos variarem de 10% a 30% para mais. Além do envelhecimento, o fato da institucionalização dos idosos ser considerada um fator estressante para os mesmos, ela pode ser considerada como um desencadeador da depressão, principalmente nos primeiros meses após a internação (NEU et al., 2011).

Neste sentido, justifica-se a realização deste estudo, pois apresenta os resultados de um estudo de caso que poderá servir de inspiração para que novas reflexões sobre a temática possam ser desveladas, contribuindo cientificamente e socialmente com o público em questão. Frente ao exposto, o objetivo deste trabalho é analisar a relação entre perdas cognitivas e presença de depressão em idosos institucionalizados.

Método

Trata-se de uma pesquisa de cunho qualitativo exploratório, do tipo estudo de caso, com recorte transversal. Quando se pensa em realizar um estudo exploratório, pode-se dizer que inicialmente não tem tantos dados sobre o assunto em análise, assim, ao aplicar tal modalidade, explora o objeto em questão para aprofundar (GIL, 2017).

O estudo de caso é uma importante modalidade de pesquisa qualitativa na qual o pesquisador busca compreender a cada um dos casos, de modo particular, de maneira profunda e dinâmica (GIL, 2017).

As pesquisas de caráter transversal podem ser definidas como estudos em que a exposição ao fator ou causa está presente ao efeito no mesmo momento ou intervalo de tempo analisado. Aplicam-se às investigações dos efeitos por causas que são permanentes, ou por fatores dependentes de características permanentes dos indivíduos, como efeitos de gênero,

sexo ou cor da pele sobre uma forma de se comportar no contexto de trabalho, “por exemplo” (GIL, 2017).

Participantes

Foram avaliados seis idosos acima de 60 anos, residentes em uma ILPI localizada numa cidade do estado de Minas Gerais. A coordenadora da ILPI ajudou no processo de seleção dos sujeitos, segundo o critério de terem 60 anos ou mais e de não possuírem alguma limitação que comprometesse a comunicação deles com as psicólogas.

Procedimentos

Em um primeiro momento, estabeleceu-se um contato com a instituição para apresentar o projeto em si e explicar aos idosos todo procedimento que seria realizado e obter os termos de Consentimento Livre e Esclarecido em pesquisa.

Utilizou-se o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), escala que tem o propósito de avaliar o funcionamento cognitivo global (FOLSTEIN; FOLSTEIN; McHUGH, 1975). Tal instrumento consiste em um teste de rastreamento e é composto por uma avaliação objetiva da orientação, atenção, concentração, memória, cálculo e linguagem. Funciona como indicador de déficit cognitivo. Esta é a escala mais citada e amplamente usada na avaliação de declínio cognitivo em idosos. O escore varia de 0 a 30. Os pontos de corte abaixo dos quais se considera a possibilidade de demência é de 24 para indivíduos altamente escolarizados, 18 para indivíduos com o ensino fundamental completo e 14 para os analfabetos.

Posteriormente, foram aplicados o Inventário Beck de Depressão (BECK et al., 1988), na versão em português validada (GORENSTEIN; ANDRADE, 2000). A escala original de avaliação é composta por 21 itens, os quais avaliam sintomas e atitudes que variam num escore de 0-3. As classificações dos escores indicativos para a depressão são: normal (0-9), leve (10-15), leve a moderado (16-19), moderada a severa (20-29), severa (30-63). Os itens que compõem o inventário avaliam os seguintes sintomas e atitudes: tristeza, pessimismo, sensação de fracasso, falta de satisfação, sentimento de culpa, sentimento de punição, autodepreciação, ideias suicidas, crises de choro, irritabilidade, retração social, indecisão, distorção da imagem corporal, inibição para o trabalho, distúrbio do sono, fadigabilidade, perda de apetite, perda de peso, preocupação somática, diminuição da libido entre outros.

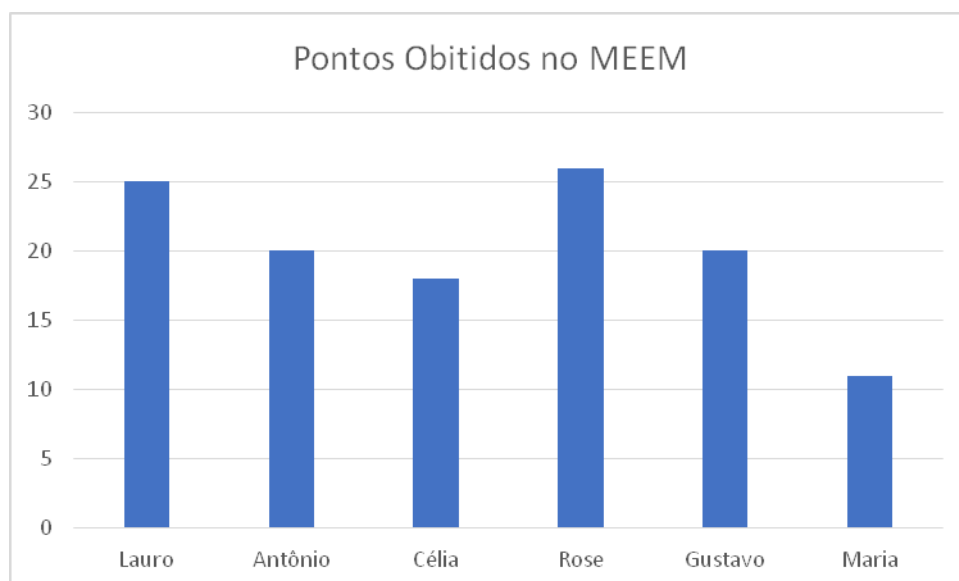
Análise dos dados

Os dados coletados nas entrevistas foram submetidos à leitura atenta e dirigida pela escuta diferenciada (IRIBARRY, 2003), em que o pesquisador se apoia na teoria e, ao mesmo tempo, fica atento aos sentidos e significados presentes nos ditos dos entrevistados (manifestos e latentes), buscando apreender categorias de análises significativas aos interesses da pesquisa.

Resultados

Após terem sido analisados os casos de modo singular, apresentamos alguns recortes das expressões dos idosos durante a avaliação e um gráfico dos resultados obtidos nos testes, acrescidos de análises preliminares. Na apresentação dos casos foram adotados nomes fictícios para preservar a identidade dos participantes.

Gráfico 1: Pontuação no MEEM



Fonte: Autores, 2023.

Tabela 1: Pontuação e classificação no MEEM

Participante	Escolaridade	Pontos Obtidos no MEEM	Classificação no MEEM
Lauro	4 a 8 anos de estudo	25 pontos	Normal
Antônio	0 a 3 anos de estudo	20 pontos	Normal
Célia	4 a 8 anos de estudo	18 pontos	Demência
Rose	4 a 8 anos de estudo	26 pontos	Normal
Gustavo	Analfabeto	20 pontos	Normal
Maria	Analfabeta	11 pontos	Demência

Fonte: Autores, 2023.

Tabela 2: Pontuação e Classificação no BDI-II

Participante	Pontos Obtidos no BDI-II	Classificação no BDI-II
Lauro	18 pontos	Depressão leve
Antônio	0 pontos	Nenhuma depressão
Célia	2 pontos	Nenhuma depressão
Rose	8 pontos	Nenhuma depressão
Gustavo	5 pontos	Nenhuma depressão
Maria	4 pontos	Nenhuma depressão

Fonte: Autores, 2023.

Maria foi a idosa que menos pontuou no MEEM, como pode ser observado no gráfico 1, e possui um grau de demência já instaurado. Entretanto, em entrevista com Maria, durante a aplicação do BDI-II, a mesma fala sobre sua família estar sempre à disposição para visitá-la e sobre ser bem cuidada na instituição. Após a entrevista, ela sai para seu almoço, e observando-a na ILPI, depois de almoçar, sai do refeitório e vai até o quarto de outro idoso levar uma refeição para este, e diz carinhosamente “*Trouxe o almoço ‘João’. Come ‘João’, tem suco!’*”.

Embora institucionalizados, cada idoso da ILPI tem a possibilidade de desenvolver alguma forma de autonomia e quando se sentem bem, auxiliam nos cuidados uns dos outros, atitude que Maria ressalta na entrevista “*Não sou desvalorizada não, sou muito valorizada*”, ressaltando a sua valorização e sua participação no cotidiano. Segundo Valença, Toniolo Neto e Zenatti (2008), os fatores que mais prejudicam a qualidade de vida do idoso são a saúde

comprometida, as perdas afetivas, sensação de inutilidade, ausência de suporte familiar e renda insatisfatória.

Rose foi morar na ILPI depois de sofrer uma sequência de Acidentes Vasculares Encefálicos (AVC) e passar por uma cirurgia. Hoje faz uso de cadeira de rodas devido à paralização parcial de um lado do seu corpo. Entretanto, conta na entrevista que suas filhas a buscam quase todos os dias, e na casa das filhas, ajuda fazer salgados paravender, ou pode fazer seus crochês que gosta. Pouco tempo antes de sofrer o AVC, Rose reencontrou um amor da sua juventude, e os dois reataram o romance. Esse parceiro vai todos os dias na ILPI para lhe servir o almoço, e ela diz: *“Como posso me sentir mal, se tenho uma pessoa dessas que vem todos os dias cuidar de mim? Eu já disse pra ele que não precisa, que ele pode procurar outra pessoa que vai ser melhor pra ele, mas ele quer vir. E eu sou muito romântica.”* Corroborando Campos et al (2019) salientam que a oportunidade de a família acompanhar o idoso, é uma experiência que gera fortes sentimentos de gratificação para as pessoas que mantêm um vínculo afetivo com este.

Antônio tem uma história semelhante à de Rose. Após o AVC ficou cinco meses em coma, e quando começou a recuperar-se necessitava de cuidados constantes. Então, por decisão própria foi morar na ILPI, e sua família o visita regularmente. Para Antônio, depois de tudo o que viveu em termos de doença e o fato de quanto conseguiu se recuperar (nota-se que teve pontuação normal no MEEM – Tabela 1), é motivo de grande gratidão: *“Sinto como se eu tivesse ganhado um presente da vida, de viver mais um pouco”*.

Gustavo foi levado pelos filhos para residir com eles na cidade de São Paulo, mas achou a experiência horrível, pois se sentia preso. Por decisão própria, mudou-se para a ILPI e hoje preza por sua autonomia. A ILPI acompanhada possui um terreno livre de construção e Gustavo implantou uma horta nesse espaço, onde cultiva diversas verduras e ocupa boa parte do seu tempo. Gustavo se vangloria: *“Acordo todos os dias às quatro e meia da manhã pra cuidar das minhas coisas, e a minha horta tem de tudo”*. Além dos cuidados com a horta, o mesmo tem liberdade para sair da instituição e frequentar um bar, ou outro ambiente que queira. No início, relata que discutia muito com as cuidadoras, não aceitava algumas coisas, tanto que os únicos itens que pontuou no BDI-II estão relacionados à irritabilidade, mas assume que hoje está mais controlado, pois entendeu que as cuidadoras precisam fazer seu trabalho.

Moura (2012) descreve o tempo livre do idoso como uma oportunidade para fazer algo significativo e que promova desenvolvimento pessoal, que concede um sentimento de

utilidade e de valor. Na velhice, o trabalho, além de ser considerado relevante na construção da identidade, confere uma sensação de estar integrado na sociedade.

Célia é a mais velha do grupo analisado, com 89 anos de idade e, embora tenha classificação para demência no MEEM, Célia diz ao final dos testes que na instituição todos comentam que ela está muito bem apesar da idade avançada, o que ela encara como um grande elogio. Célia também recebe visita de familiares e mantém-se vaidosa nas formas de se vestir e no auto cuidado, e pergunta a entrevistadora: “*Você me avaliando, também acha que eu estou bem?*”. Essa fala de Célia é carregada de vários significados, mas dentre elas a preocupação com seu bem-estar e com a aparência social se destaca. Moreira e Nogueira (2008) discutem os significados em torno da aparência, trazendo a questão de quão ampla e rica é essa variável na velhice, o que ajuda a desmistificar o conceito de imagens negativadas, como decadência e decrepitude. A aparência pessoal está majoritariamente associada à apresentação pessoal, saúde, comportamento e bem-estar.

Lauro é o único idoso que pontuou para depressão leve no grupo estudado (Tabela 2) e também o único que não recebe visitas de familiares na instituição. Segundo ele, no início da institucionalização sua irmã o visitava, mas com o tempo parou. Lauro também se emociona durante a entrevista pela falta de uma parceira, e afirma sentir-se muito sozinho. A partir dos relatos de Lauro pode-se observar que a família é uma importante rede de apoio para os idosos, porém quando estes membros faltam no cuidado para com eles as perdas podem ser significativas.

Aprofundando, Bentes, Pedroso e Maciel (2012), salientam que a dependência do idoso é reforçada como resultante de perdas funcionais e da relação que estabelecem com seus parceiros sociais, influenciada por estereótipos negativos (idoso caracterizado como fragilizado e sem autonomia), e que pode levar à perda de motivação, à solidão e ao desamparo, assim como ao déficit cognitivo e à depressão grave. Isto acontece frequentemente com idosos dependentes residentes em Instituições de Longa Permanência (BENTES, PEDROSO, MACIEL, 2012, p. 7).

Deste modo, torna-se fundamental lembrar que mesmo o idoso estando em uma instituição de longa permanência, é necessário que o cuidado seja compartilhado pelas famílias e a sociedade, segundo Bentes, Pedroso e Maciel (2012), quando este cuidado restringe-se ao encaminhamento somente as Instituições de Longa Permanência, o idoso pode encontrar um total desamparo familiar.

Discussão

As instituições de longa permanência fazem emergir a possibilidade de reconstrução de um novo mundo social para o idoso Moreira e Nogueira (2008), mas foi a percepção dos idosos residentes nesta ILPI sobre a importância da família para a qualidade de vida e bem-estar durante o envelhecimento que nos fez refletir sobre os cuidados além dos muros das instituições de longa permanência.

O cuidado com o idoso é bem mais amplo, pois engloba a família, a comunidade, o cuidador e a instituição de longa permanência. Dentro desses aspectos destaca-se a importância da família dentro das instituições.

Segundo Costa (2015, p. 20), a promoção do vínculo entre o idoso e sua família também traz benefícios à assistência integral à saúde, sendo a família um grupo com história que partilha uma rede de afetos. Homens e mulheres necessitam desse mundo afetivo para sobreviver. Nesse sentido, a família é chamada a desempenhar a função de apoio social contribuindo na garantia da autonomia e da qualidade de vida do idoso (ALVES et al., 2010). Sendo assim, cabe à equipe multiprofissional desenvolver estratégias para preservar fortalecer este vínculo.

A pessoa idosa institucionalizada deve ter o contato familiar, pois o mesmo permite que se mantenham próximos ao ambiente familiar, preservando assim seus valores e mantendo sua autoestima. Uma constante preocupação dos profissionais de saúde da ILPI é procurar motivar os familiares a serem mais ativos no cuidado da pessoa idosa, estabelecendo o vínculo entre a pessoa idosa, família e profissional de saúde (PIEXAK, 2012, p. 207).

É perceptível a importância da equipe multidisciplinar dentro das instituições de longa permanência para que as ações sejam definidas em conjunto considerando assim os aspectos biopsicossociais. Desta maneira, torna o trabalho mais completo e enriquece os aspectos que envolvem o processo do envelhecimento humano. A troca de conhecimento sobre o envelhecimento é de extrema relevância para que a equipe multidisciplinar desenvolva o seu trabalho (OLIVEIRA, SOUZA, FREITAS, 2006, p. 8).

Mediante os resultados apresentados, verifica-se que o papel do psicólogo dentro de uma instituição é auxiliar o idoso a se adaptar às mudanças ocorridas em sua vida pela institucionalização, mostrando meios para melhor convívio com a equipe e outros moradores, auxiliando-os a lidar melhor com alguns sentimentos, como sensação de abandono, solidão, medo da morte, angústia, ansiedade, perdas, cansaço, amenizando assim o sofrimento

emocional. Este profissional também orientará a equipe e os familiares quando se fizer necessário e quanto a algumas condutas junto aos idosos (QUADROS, PATRIOCÍNIO, 2015, p. 14)

Sendo assim, quando na ILPI não há uma estrutura adequada, como espaço restrito não permitindo a individualidade, ausência de pátios e jardins e falta de profissionais qualificados (médicos, enfermeiros, técnicos e auxiliares de enfermagem, nutricionistas etc.), aliada as dificuldades financeiras e o pouco contato com seus familiares, são grandes os fatores de risco para o desenvolvimento de sintomas e perdas (OLIVEIRA, SOUZA, FREITAS, 2006, p. 20).

Considerações finais

Mesmo sendo o objetivo deste estudo, não foi possível observar a relação (correlação) entre a perda cognitiva e a depressão. Entretanto, frente aos achados, pode-se concluir que os indivíduos com maior idade tendem a grande probabilidade de perdas cognitivas devido às alterações fisiológicas decorrentes do envelhecimento. A escolha de institucionalização por opção própria pode ser benéfica ao idoso, desde que este seja acompanhado integralmente nas suas necessidades, considerando que idosos residentes em ILPI são mais susceptíveis ao sedentarismo e a perda da capacidade funcional e cognitiva.

Portanto, a relação (correlação) entre perda cognitiva e a depressão é um tema que necessita de mais estudos, haja vista os inúmeros fatores que a predispõem e ao crescente número de idosos em nossa população. Além disso, é preciso maior atenção nas variáveis que influenciam essas doenças no intuito de que sejam traçadas metas de prevenção e atenção à saúde dessa população, resultando em melhora na qualidade de vida e redução da dependência.

Por fim, embora sejam significativos os dados que o estudo aponta, podendo contribuir com a psicogerontologia e sobretudo com o bem-estar da pessoa idosa, novas pesquisas se fazem necessárias, pois esta é uma área que se encontra em pleno movimento, o que indica que, quanto mais estudos se desenvolverem, maiores benefícios a comunidade poderão vir a receber.

Referências

ALVES, E. N. et al. *Terceira idade: serviço social e qualidade de vida dos idosos*. 2010. Monografia (Graduação em Serviço social) – Fundação Universidade do Tocantins – UNITINS, 2010.

ARAÚJO, C. L. O; SOUZA, L. A.; FARO, A. C. M. *A trajetória das instituições de longa permanência para idosos no Brasil*. Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro, 2009. Disponível em: http://seguro.mprj.mp.br/documents/112957/19364082/artigo_a_trajetoria_das_instituicoes_para_idosos_no_brasil.pdf. Acesso em: 15 out. 2018.

BECK, A. T. et al. *An inventory for measuring clinical anxiety*. Journal of Consulting and Clinical Psychology, v. 56, p. 893-897, 1988.

BENTES, A. C. O; PEDROSO, J. S.; MACIEL, C. A. B. O idoso nas instituições de longa permanência: uma revisão bibliográfica. *Aletheia*, n. 38-39, p. 196-205, dez. 2012. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000200016&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 27 fev. 2020.

CAMPOS, E. G. et al. Velhice e qualidade de vida em idosos institucionalizados. *Psicólogo*, n. 7, 2019. Disponível em: <https://psicologado.com.br/atuacao/psicologia-da-saude/velhice-e-qualidade-de-vida-em-idosos-institucionalizados>. Acesso em: 25 fev. 2020.

COSTA, P. A. et al. *A atuação das equipes multiprofissionais para efetivar a política nacional de saúde da pessoa idosa: um estudo na Vila Vicentina Júlia Freire em João Pessoa – PB*. Anais IV CIEH... Campina Grande: Realize, 2015. Disponível em: <https://editorarealize.com.br/artigo/visualizar/11914>. Acesso em: 28 fev. 2020.

FOLSTEIN, M. F.; FOLSTEIN, S. E.; McHUGH, P. R. *Mini-Mental State*: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. Journal of Psychiatric Research, v. 12, p. 189-198, 1975.

FRANCO, N. *Brasil tem desafio de garantir envelhecimento populacional com qualidade*. Agência Brasil, 1 out. 2017. Disponível em: <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-09/brasil-tem-desafio-de-garantir-envelhecimento-populacional-com-qualidade>. Acesso em: 9 abr. 2018.

GIL, A. C. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 6. ed. São Paulo: Atlas, 2017.

GORENSTEIN, C.; ANDRADE, L. *Inventário de depressão de Beck*: propriedades psicométricas da versão em português. In: GORENSTEIN, C.; ANDRADE, L.; ZUARDI, A. W. *Escala de avaliação clínica em psiquiatria e psicofarmacologia*. São Paulo: Lemos-Editorial, 2000. p. 89-95.

HARTMANN JÚNIOR, J. A. S.; GOMES, G. C. Depressão em idosos institucionalizados: padrões cognitivos e qualidade de vida. *Ciências & Cognição*, v. 21, n. 1, p. 137-154, 2016. Disponível em: www.cienciasecognicao.org. Acesso em: 13 nov. 2018.

IPEA. *Características das instituições de longa permanência para idosos*: Região Sudeste. Disponível em: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/livros/livro_caractdasinstituicoesregiao1.pdf. Acesso em: 22 de out de 2018.

IRIBARRY, I. N. O que é pesquisa psicanalítica. *Ágora*, v. 6, n. 1, p. 115-138, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-14982003000100007&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 18 jan. 2020.

LAKS, J. et al. O mini exame do estado mental em idosos de uma comunidade: dados parciais de Santo Antônio de Pádua, RJ. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, v. 61, n. 3B, p. 782-785, set. 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2003000500015&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 3 mar. 2020.

LIMA, D. L.; LIMA, M. A. V. D.; RIBIERO, C. G. Envelhecimento e qualidade de vida para idosos institucionalizados. *RBCEH*, v. 7, n. 3, p. 346-356, set./dez. 2010. Disponível em: <http://www.seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/782/pdf>. Acesso em: 5 mar. 2018.

MENDES, J. L. V. et al. O aumento da população idosa no Brasil e o envelhecimento nas últimas décadas: uma revisão da literatura. *Revista Educação Meio Ambiente e Saúde*, v. 8, n. 1, jan./mar. 2018.

MOREIRA, V.; NOGUEIRA, F. N. N. *Do indesejável ao inevitável*: a experiência vivida do estigma de envelhecer na contemporaneidade. *Psicologia USP*, v. 19, n. 1, p. 59-79, jan. 2008.

MOURA, G. A. *Experiências de lazer de idosos independentes institucionalizados*. 2012. Dissertação (Mestrado em Lazer, Cultura e Educação) - Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012. Disponível em: <http://www.eeffto.ufmg.br/eeffto/DATA/defesas/20150710192644.pdf>. Acesso em: 25 fev. 2020.

NEU, D. H. M. et al. Indicadores de depressão em idosos institucionalizados. *Cogitare Enfermagem*, v. 16, n. 3, p. 418-423, jul./set. 2011. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/24217/16224>. Acesso em: 15 out. 2018.

ODA, A. M. G. R.; DALGALARRONDO, P. História das primeiras instituições para alienados no Brasil. *História, Ciências, Saúde – Manguinhos*, v. 12, n. 3, p. 983-1010, set.-dez. 2005.

OLIVEIRA, C. R. M.; SOUZA, C. S.; FREITAS, T. M. *Idosos e família*: asilo ou casa. *Psicologia.pt*, 2006. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0281.pdf>. Acesso em: 12 mar. 2020.

PENS, J. et al. Envelhecimento, engajamento e aparência: percepções de idosas participantes de um núcleo de convivência de idosos. *Revista Kairós-Gerontologia*, v. 15, n. 26, p. 269-289, dez. 2012. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/17307/30497>. Acesso em: 25 fev. 2020.

PIEXAK, D. R. et al. Percepção de profissionais de saúde em relação ao cuidado a pessoas idosas institucionalizadas. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 15, n. 2, p. 201-208, 2012.

QUADROS, M. R. S. S.; PATROCINIO, W. P. O cuidado de idosos em Instituições de Longa Permanência e em Centros-Dia. *Revista Kairós-Gerontologia*, v. 18, n. 19, p. 77-97, jun. 2015.

Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/26601/19028>. Acesso em: 25 fev. 2020.

VALENÇA, F. L.; TONIOLO NETO, J. T.; ZENATTI, C. T. (Org.). *Envelhecimento saudável: os segredos de um envelhecimento bem sucedido: Miguel Graziano 103 anos*. Barueri: Manole, 2008.

WATANABE, H. A. W.; DI GIOVANNI, V. M. Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). *BIS: Boletim do Instituto de Saúde*, n. 47, p. 69-71, abr. 2009. Disponível em: http://www.producao.usp.br/bitstream/handle/BDPI/14409/art_WATANABE_Instituicoes_de_Longa_Permanencia_para_Idosos_2009.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em: 22 out. 2018.

YIN, R. K. *Estudo de caso: planejamento de métodos*. 4. ed. Porto Alegre: Bookman, 2010.



Como citar este artigo (Formato ABNT):

SOUZA, Larissa Alves de; PRODÓCIMO, Nayara Fileni. SILVA, Áquila Negrini; SOUZA, Isabella Soares de; CARVALHO, Paula Ferreira de Araújo; PEREIRA, Andriele Franco; LAURITO, Natalia Sartore; PAVALHÃ, Carla Terezinha. Perdas Cognitivas e Depressão em Idosos Institucionalizados: Uma Relação Possível?. **Id on Line Rev. Psic.**, Fevereiro/2024, vol.18, n.70, p. 83-95, ISSN: 1981-1179.

Recebido: 30/12/2023; Aceito 15/02/2024; Publicado em: 29/02/2024.