

Relação entre a institucionalização e a saúde mental da pessoa idosa: uma revisão integrativa

Relationship between institutionalization and mental health for elderly people: an integrative review

Luiza Omena Leal¹ 

Stéphanie Santana Cardoso² 

Maria Olivia Sobral Fraga de Medeiros³ 

Ludmila Anjos de Jesus⁴ 

¹Universidade Federal da Bahia (Salvador). Bahia, Brasil. luizaomenal@gmail.com

^{2,3}Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (Salvador). Bahia, Brasil. stephaniescardoso@hotmail.com, mariamedeiros@bahiana.edu.br

⁴Autora para correspondência. Instituto Federal Baiano (Xique-Xique). Bahia, Brasil. ludmila.anjos27@gmail.com

RESUMO | OBJETIVO: Descrever a associação entre a institucionalização e a saúde mental da pessoa idosa. **MATERIAIS E MÉTODOS:** Revisão integrativa, com busca de artigos publicados entre 2014 a 2018, nos idiomas português, inglês e espanhol, nas bases de dados: MEDLINE, LILACS, SCIELO, IBECs e BDNF. Foram encontradas inicialmente 25.284 publicações e após análise e aplicação dos critérios de inclusão e exclusão resultaram em uma amostra final de 32 artigos. **RESULTADOS:** Identificou-se que a fragilidade do vínculo familiar, declínio funcional e perda de autonomia e independência são fatores que influenciam na vida da pessoa idosa e uma estratégia que pode ser utilizada pela equipe é o estabelecimento de um plano de cuidado individualizado. Os achados também apontaram a necessidade de analisar os impactos do envelhecimento na saúde mental e conhecer a qualidade de vida da pessoa idosa institucionalizada. **CONCLUSÃO:** Considerando a saúde como escopo, o desequilíbrio dos aspectos biopsicossociais pode resultar no adoecimento da saúde mental. Intervenções da equipe de saúde como o incentivo à prática de atividade física, estímulo à espiritualidade e atividades de lazer podem repercutir favoravelmente na qualidade de vida e bem-estar da pessoa idosa.

DESCRITORES: Institucionalização. Envelhecimento. Saúde mental

ABSTRACT | OBJECTIVE: To describe the association between institutionalization and the mental health of the elderly. **METHODS:** Integrative review, with the search of articles published between 2014 and 2018, in the Portuguese, English, and Spanish languages, in the databases: MEDLINE, LILACS, SCIELO, IBECs, and BDNF. We initially found 25,284 publications and after analysis and application of the inclusion and exclusion criteria resulted in a final sample of 32 articles. **RESULTS:** It was identified that the fragility of the family bond, functional decline, and loss of autonomy and independence are factors that influence the life of the elderly person and a strategy that can be used by the team is the establishment of an individualized care plan. The findings also pointed out the need to analyze the impacts of aging on mental health and to know the quality of life of the institutionalized elderly person. **CONCLUSION:** Considering health as scope, the imbalance of the biopsychosocial aspects can result in the sickness of mental health. Interventions by the health team such as encouraging physical activity, encouraging spirituality, and leisure activities can have a positive impact on the quality of life and well-being of the elderly.

DESCRIPTORS: Institutionalization. Aging. Mental Health.

Introdução

Considerando a ótica da integralidade e complexidade do conceito, saúde é aspiração do máximo bem-estar por integrar os aspectos biopsicossociais às singularidades de cada indivíduo¹. É permitir que o sujeito perceba o seu potencial para o bem-estar físico, social, mental e espiritual ao longo do curso da vida, e que este participe da sociedade de acordo com suas necessidades, desejos e capacidades². O estilo de vida, organizações de trabalho e da sociedade são fatores que o indivíduo não detém o controle e sabe-se que impactam diretamente na saúde. O desequilíbrio em um deles aliados à fragilidade emocional pode favorecer o adoecimento³, principalmente na pessoa idosa, por compreender que são mais vulneráveis a esta quebra da homeostase.

A população está envelhecendo em todo o mundo⁴, e o Brasil atingiu um crescimento em cerca de 18% de idosos entre os anos de 2012 e 2017, alcançando mais de 30 milhões⁵. Essa mudança do perfil demográfico e epidemiológico tem propiciado o aumento da prevalência de doenças crônico-degenerativas, com predomínio da depressão e demência⁶. Assim, muitos idosos e familiares recorrem às Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) como uma garantia aos cuidados necessários. As ILPI's objetivam não apenas a assistência social, mas o cuidado à saúde⁶.

No Brasil, há um número bastante expressivo de Instituições de Longa Permanência e, de acordo com o Senso SUAS 2017, eram aproximadamente 60.939 unidades. Apesar do quantitativo, ainda é possível encontrar fragilidades físicas e organizacionais no funcionamento destas instituições que impactam na assistência de cuidado ofertado, como falhas na promoção da funcionalidade, autonomia e independência. Tais limitações assistenciais favorecem prejuízos para a saúde mental e, conseqüentemente, para a qualidade de vida da pessoa idosa⁶.

A procura pela institucionalização pode ser oriunda da falta de tempo e apoio do cuidador familiar, seja

pelo grau de dependência da pessoa idosa ou pela condição clínica, pelas perdas sociais e financeiras/ aposentadoria, assim como pode ser vista por alguns como uma forma em adaptar-se à nova realidade repleta de adversidades⁷. Em contrapartida, o comprometimento cognitivo, dependência para as atividades básicas de vida diária, mudanças sociais ou até mesmo velar a própria vontade do sujeito tornam-se conseqüências importantes do processo de institucionalização^{7,8}.

É importante elencar que a falta de motivação e a indiferença são geralmente associadas erroneamente ao envelhecimento natural e não ao sofrimento vivenciado pelas mudanças; principalmente ao prejulgamento acerca do seu poder de decisão sobre si mesmo⁹. Assim, o desânimo, a solidão, baixa estima e a tristeza são frequentemente sentimentos velados e provocam sofrimentos de ordem emocional, física e espiritual no sujeito, impactando diretamente na saúde mental desta pessoa idosa institucionalizada¹⁰.

Neste contexto, é fundamental mencionar que o complexo conceito de qualidade de vida se funde ao da saúde para poder discutir um envelhecimento bem sucedido, destacando a importância da manutenção da autonomia¹¹, sendo necessário ceifar a percepção de que envelhecer é uma possibilidade de limitações e de proximidade com a finitude. É preciso minimizar a percepção negativa de um envelhecimento arraigado em constructos sociais preconceituosos e discriminatórios^{12,13}.

Para tal, é elementar estimular a compreensão da própria identidade do sujeito institucionalizado, respeitando suas necessidades, promovendo intervenções políticas e programas de saúde, encorajando a compreensão e entendimento das alterações do processo de envelhecimento, questionamentos e/ou descontentamentos, estabelecendo um diálogo e dando voz ativa ao mesmo^{13,14}. Esse é um estímulo às suas capacidades que o ajuda a lidar face ao stress, beneficiando uma vida produtiva e frutífera, a fim de que contribua socialmente, equilibrando suas capacidades sociais, individuais e emocionais¹⁵.

Diante dessas considerações, considerando a importância da ILPI para a sociedade, surgem questionamentos sobre a temática da institucionalização da pessoa idosa e a saúde mental. Neste contexto, a fim de se conhecer as possíveis relações e impactos dessa moradia, buscou-se descrever a associação entre a institucionalização e a saúde mental da pessoa idosa.

Método

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, considerada um instrumento da prática baseada em evidências (PBE), e tem como objetivo reunir, analisar e sintetizar os resultados encontrados de pesquisas de temas específicos, visando a melhor compreensão da temática. No desenvolvimento deste método, foram seguidas as seguintes etapas: elaboração da questão norteadora; identificação primária na literatura; coleta de dados necessários; análise dos estudos primários; interpretação e estruturação dos resultados¹⁶.

Para sua elaboração, utilizou-se a estratégia PICO (acrônimo para *patient, intervention, comparison, outcomes*). Assim, a questão de pesquisa delimitada foi: "Qual associação entre a institucionalização e a saúde mental da pessoa idosa?". Nela, o primeiro elemento da estratégia (P) consiste nos idosos; o (I) envelhecimento; e o quarto elemento (O) saúde mental. Ressalta-se que, dependendo do método de revisão, não se empregam todos os elementos da estratégia PICO. Nesta revisão integrativa, o terceiro elemento (C), que significa comparação, foi omitido, pois não condizia com a pesquisa.

A busca dos estudos primários ocorreu de março e abril de 2019, nos portais PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nas seguintes bases de dados: *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE), Literatura Latino-Americana de

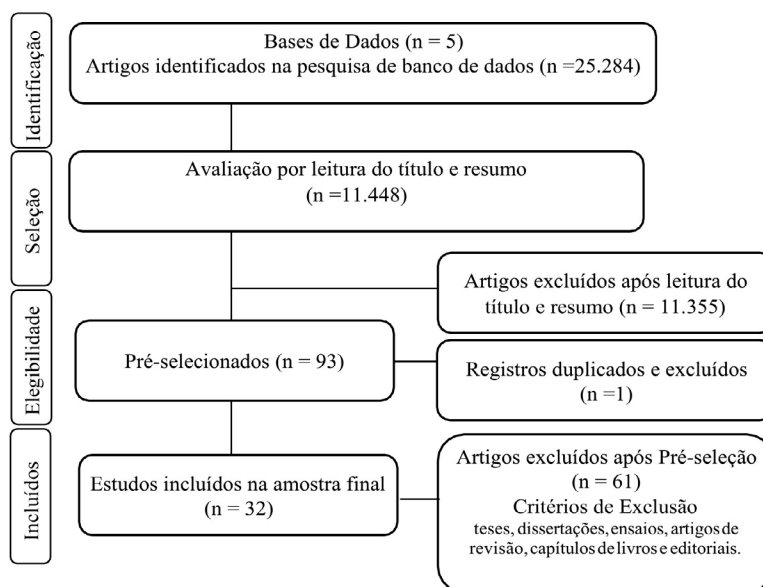
Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SciELO), IBECs e BDEF. Os descritores adotados para busca, nos idiomas português e inglês, foram extraídos do Banco de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e *Medical Subject Headings* (MeSH), sendo os seguintes: "*Homes for the Aged*", "*Institutionalization*", "*Mental Disorders*", "*Aged*" e "*Long-Term Care*". A justificativa para a escolha dos descritores deve-se à estreita relação e à especificidade com a temática em estudo.

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: textos nos idiomas inglês, português ou espanhol; objetivo do estudo contendo como tema central: "o idoso institucionalizado e a sua saúde mental", artigos disponíveis na íntegra e publicados no período de 2014 a 2018. Os critérios de exclusão foram: teses, dissertações, ensaios, artigos duplicados, artigos de revisão (integrativa ou sistemática), capítulos de livros e editoriais.

Num primeiro momento, realizou-se a leitura do título da publicação, seguida de leitura do resumo, para verificar a adequação dos critérios de inclusão. Nos casos em que o título e o resumo não foram suficientes para definir a temática pesquisada, buscou-se a publicação na íntegra, de forma que todos os critérios pudessem ser aplicados e os artigos que respondessem à questão norteadora do estudo fossem selecionados.

A busca nas bases de dados resultou na identificação de 25.284 publicações que compõem o cenário global (Figura 1). Em seguida, foi feita aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, alcançando os 11.448 artigos selecionados. Após avaliação por leitura de título e resumo, 93 foram pré-selecionados para uma análise minuciosa, a fim de identificar se os objetivos se adequavam ao tema proposto. Portanto, foi definida a amostra final com 32 publicações que serviram para o desenvolvimento desta revisão integrativa.

Figura 1. Fluxograma do processo de seleção dos estudos referente à busca eletrônica nas bases de dados MEDLINE, Literatura Latino-Americana de Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), IBECs e BDEFN



Fonte: Autoria própria.

Em atendimento às questões éticas em relação às publicações científicas utilizadas neste estudo, estas foram atendidas com a adequada citação dos autores dos estudos incluídos.

Resultado e discussão

Foram analisados 32 artigos publicados no período de 2014 a 2018. Quanto ao ano de publicação identificou-se que o ano de 2017 foi o de maior concentração dos estudos, com 10 publicações ($\cong 31,3\%$), mas o ano de 2018 obteve um resultado expressivo com um total de 9 publicações ($\cong 28,0\%$), sendo seguido pelos anos 2016, 2015 e 2014 com 6 ($\cong 18,7\%$), 5 ($\cong 15,6\%$) e 2 ($\cong 6,2\%$) publicações respectivamente. A abordagem qualitativa foi a mais utilizada (23 publicações). E quanto aos objetivos, a análise das repercussões na saúde mental da pessoa idosa pelo envelhecimento e conhecer a qualidade de vida da pessoa idosa institucionalizada foram os mais identificados, evidenciando uma influência direta dos fatores culturais e sociais.

O Quadro 1 apresenta a caracterização das publicações da amostra final a partir dos critérios para investigação. Para cada publicação, foram descritos: estudo, base de dados, periódico, ano de publicação, país e objetivos e principais resultados entre a relação da institucionalização e a saúde mental da pessoa idosa.

Quadro 1. Estudos incluídos na revisão integrativa (continua)

Estudo/Base/ Periódico/Ano/País	Objetivo	Qual a relação da institucionalização e a saúde mental da pessoa idosa?
E1/ LILACS/ Estud. interdiscip. Envelhec/ 2014/Portugal ¹⁷	Caracterizar os idosos institucionalizados e identificar as necessidades dos mesmos quanto à condição de idoso na instituição, fundamentando-nos na sua percepção de qualidade de vida.	Aspectos biopsicossociais; Perda de autonomia e independência.
E2/ LILACS/Estud. interdiscip.Envelhec/2014/Brasil ¹⁸	Conhecer o processo de viver a velhice em um ambiente institucionalizado.	Aspectos biopsicossociais; Perda de autonomia e independência; Solidão; Cuidado individualizado.
E3/ MEDLINE/PLoS One/2015/Japão ¹⁹	Investigar as associações entre o estado depressivo e capacidade funcional de nível superior e obter odds ratios marginais usando análises de escore de propensão em pessoas com necessidades de cuidados de longo prazo.	Perdas sociais.
E4/ MEDLINE/BMC Geriatr/2015/Austrália ²⁰	Descrever a qualidade de vida de pessoas que vivem com demência no cuidado de longo prazo, bem como as estratégias necessárias, para melhorar a qualidade de vida.	Perda de autonomia e independência; Solidão; Religiosidade.
E5/ MEDLINE/Can.J. Aging/2015/Canadá ²¹	Examinar a qualidade de vida autorreferida de residentes de instalações de cuidados de longa permanência no Canadá. Testar as propriedades psicométricas do instrumento.	Perda de autonomia e independência; Solidão.
E6/ MEDLINE/J.Adv Nurs./2015/Europa ²²	Investigar o impacto de fatores relacionados ao paciente na mudança na qualidade de vida das pessoas com demência que foram recentemente admitidos a uma instituição de longa permanência e que ainda viviam 3 meses depois.	Perda de autonomia e independência; a Proximidade com a finitude; Perdas sociais.
E7/ MEDLINE/J Appl Gerontol/ 2015/Canadá ²³	Explorar as características de "qualidade de vida" de residentes mais jovens em instituições de longa permanência.	Perdas sociais.
E8/ MEDLINE/Rev Assoc Med Bras/2016/Brasil ²⁴	Comparar os indicadores de qualidade de vida relacionada à saúde entre homens e mulheres idosos institucionalizados e residentes na comunidade.	Adoecimento.
E9/ MEDLINE/Contemporary Nurse/2016/ Nova Zelândia ²⁵	Examinar a validação psicométrica inicial do EWS-R com pessoas que vivem em instalações de cuidados de um dos principais prestadores de cuidados residenciais na Nova Zelândia.	Cuidado individualizado.
E10/ MEDLINE/Geriatr Nurs./2016/Holanda ²⁶	Identificar as características dos residentes de asilos e os fatores que influenciam sua dignidade	Perda de autonomia e independência; Religiosidade.
E11/ MEDLINE/Journal of Religion and Health/2016/ Brasil ²⁷	Investigar a relação entre estratégias de coping espiritual / religioso e qualidade de vida em idosos institucionalizados	Religiosidade; Proximidade da finitude.
E12/ MEDLINE/J.Aging Health/2016/ Canadá ²⁸	Identificar os preditores da qualidade de vida dos residentes da unidade de cuidados de longa permanência.	Aspectos biopsicossociais; Religiosidade.
E13/ MEDLINE/Cien Saude Colet./ 2016/ Brasil ²⁹	Verificar a auto percepção de saúde, sua prevalência e fatores associados em idosos institucionalizados.	Aspectos biopsicossociais; Saúde física; Adoecimento.

Quadro 1. Estudos incluídos na revisão integrativa (continuação)

Estudo/Base/ Periódico/Ano/País	Objetivo	Qual a relação da institucionalização e a saúde mental da pessoa idosa?
E14/MEDLINE/BMC Geriatr/2017/Noruega ³⁰	Explorar aspectos sobre significado e propósito na vida cotidiana dos residentes de uma casa de repouso	Cuidado Individualizado.
E15/MEDLINE/J Cruz Culto Gerontol/2017/Banglade sh 31	Analisar as definições dos idosos sobre o envelhecimento bem-sucedido em Bangladesh	Perdas Sociais.
E16/MEDLINE/J.Nurs Res/2017/Taiwan ³²	Investigar a prevalência e distribuição de Comprometimento Cognitivo Leve (CCL) em pessoas idosas residentes em domicílios públicos. Avaliar as correlações entre qualidade de vida, atividades da vida diária e CCL.	Perda de autonomia e independência; Solidão.
E17/MEDLINE/Clin Gerontol/2017/Itália ³³	Comparar os níveis de bem-estar e sofrimento em idosos que vivem em casas de repouso com aqueles que vivem em comunidade. Testar a viabilidade de uma intervenção narrativa positiva para melhorar o bem-estar versus uma intervenção de controle de arte e artesanato em um ambiente de lar de idosos.	Aspectos biopsicossociais.
E18/MEDLINE/Geriatr Gerontol Int./2017/Coréia ³⁴	Identificar a qualidade do sono, depressão e satisfação com a vida entre o lar de idosos e residentes de longa permanência hospitalar.	Aspectos biopsicossociais.
E19/MEDLINE/J Aging Stud/ 2017/ Finlândia ³⁵	Explorar os significados atribuídos à capacidade funcional.	Cuidado individualizado; Adoecimento; Perda de autonomia e independência.
E20/MEDLINE/PLoS One/2017/ China ³⁶	Avaliar os efeitos do estado de saúde e arranjos de vida em modelos de cuidados de longa duração entre os idosos de Xiamen, na China, especialmente seus efeitos conjuntos cumulativos.	Perda de autonomia e independência.
E21/MEDLINE/Am J Alzheimers Dis Other Demen/2017/Coréia ³⁷	Examinar a relação entre as interações entre funcionários e residentes e o bem-estar psicológico das pessoas com demência.	Interação social; Cuidado individualizado.
E22/MEDLINE/J Clin Nurs./2017/ Taiwan ³⁸	Examinar atividades de grupos de trajetórias de vida diária entre residentes mais velhos em Taiwan. Determinar os riscos relativos de características demográficas e estado de saúde em explicar o grupo de trajetória de atividades da vida diária.	Aspectos biopsicossociais; Saúde Física.
E23/MEDLINE/Int J Geriatr Psychiatry/2017/Nova Zelândia ³⁹	Examinar a prevalência e os preditores clínicos dos desejos de morte em idosos neozelandeses.	Aspectos biopsicossociais; Saúde Física; Perda da autonomia e independência.
E24/MEDLINE/Aging Clin Exp Res/2018/Bélgica ⁴⁰	Avaliar a relação entre a atitude em relação ao envelhecimento e o status de fragilidade dos residentes em casas de repouso.	Percepções negativas do envelhecimento.
E25/MEDLINE/Psychia tryNeurol/2018/Holanda 41	Avaliar o bem-estar entre residentes de asilos com deficiências psiquiátricas e físicas combinadas.	Aspectos biopsicossociais.
E26/MEDLINE/J Gerontol Nurs/ 2018/Estados Unidos ⁴²	Examinar a implementação de um programa de Música Individualizada com residentes em uma unidade de cuidados a longo prazo.	Aspectos biopsicossociais.
E27/MEDLINE/Clin Interv Aging/ 2018/Estados Unidos ⁴³	Abordar hipótese de que uma intervenção de aumento da exposição interna à luz do dia reduziria a depressão e outros sintomas neuropsiquiátricos.	Aspectos biopsicossociais; Interação social.

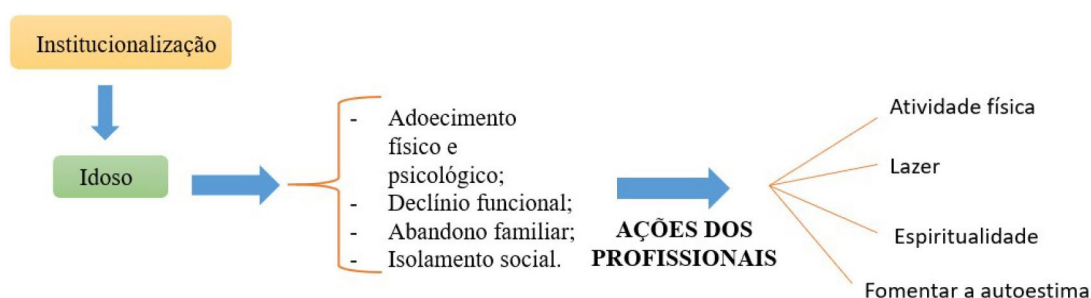
Quadro 1. Estudos incluídos na revisão integrativa (conclusão)

Estudo/Base/ Periódico/Ano/País	Objetivo	Qual a relação da institucionalização e a saúde mental da pessoa idosa?
E28/MEDLINE/J Nurs Res/2018/ Taiwan 44	Avaliar a relação entre a participação em atividades de lazer e o ajuste a cuidados residenciais utilizando a teoria da continuidade.	Aspectos biopsicossociais; Interação Social.
E29/MEDLINE/PLoS One./2018/ Canadá 45	Compreender os efeitos adicionais de ter um prejuízo sensorial em combinação com o comprometimento cognitivo com relação aos resultados relacionados à saúde entre os idosos recebendo atendimento domiciliar ou residente em uma unidade de cuidados de longa permanência em Ontário, Canadá.	Aspectos biopsicossociais; Solidão.
E30/MEDLINE/Aging Clin Exp Res./2018/ Finlândia 46	Avaliar os preditores de entrada de cuidados de longa permanência em uma amostra de homens e mulheres com 90 anos ou mais.	Aspectos biopsicossociais; Solidão; Perda de autonomia e independência.
E31/MEDLINE/Gerontol. 2018/ Estados Unidos 47	Destacar a relação entre o envolvimento familiar e a percepção familiar da qualidade de vida dos residentes de asilos.	Aspectos biopsicossociais; Cuidado.
E32/MEDLINE/Aging Ment Health/2018/ Estados Unidos 48	Examinar a relação entre preferências preenchidas e solidão em residentes do asilo com percepção de controle e satisfação com a vida como mediadores potenciais.	Solidão.

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

A ausência da companhia diária dos seus familiares, habitar um local diferente do seu lar e com pessoas desconhecidas, além de muitas vezes já possuir limitações devido ao adoecimento crônico, favorecem o isolamento social, a solidão e a sensação de abandono. Todavia, promover um cuidado individualizado que aborde os aspectos sociais, emocionais, espirituais e físicos prestados pela equipe de enfermagem incitam a manutenção da qualidade de vida e saúde mental da pessoa idosa.

Figura 2. Ação dos cuidados individuais frente a possíveis repercussões da institucionalização



Fonte: Construído pelas autoras.

Os hábitos sociais e culturais e a presença ativa da família foram elencados como fundamentais para o cuidado com a saúde mental em países como o Brasil e Bangladesh, na Ásia, como medida de cuidado à pessoa idosa⁴⁸. A família é um elemento crucial na vida do indivíduo institucionalizado e a dinâmica que mantém essa relação pode interferir em sentimentos e emoções¹⁰. A quebra desses laços familiares associado ao adoecimento crônico e deficiências físicas predis põem a diminuição da capacidade física^{18,22,32,35,36,46} que refletirão em sentimentos de solidão^{18,20,31,45}.

Para a maioria dos idosos institucionalizados, a percepção do envelhecimento está vinculada à perda da liberdade, autonomia e independência^{10,17,18,32} por associar-se às limitações e adaptações que os idosos precisam submeter-se na nova realidade de vida e de moradia, sejam com novas rotinas de horários, seja com hábitos culturais e sociais diferentes do seu lar^{17,18,32}. Não é raro deixarem as atividades que lhe eram satisfatórias e aos poucos perderem o significado para fazer o que antes era considerado primordial^{19,22}. Essa perda de interesse para atividades da vida diária é apontada como motivador para isolamento social e que interfere negativamente na funcionalidade do sujeito; condição que em longo prazo acometerá prejuízos irreversíveis na autonomia e independência^{22,23,26,44}, corroborando na implantação de serviços voltados a estimular a autonomia, criação de vínculos e participação social da pessoa idosa, como atividades de lazer, leitura, arte e variedade de cursos, além de postergar o surgimento de incapacidades⁷.

Tais elementos estão intimamente relacionados ao surgimento dos sintomas depressivos, representando fator predisponente e influenciador na redução das atividades diárias desse idoso, impactando negativamente em sua qualidade e relação com a vida e até mesmo levando a ideação de finitude e o de morte^{19,34,38,39}. Logo, é uma via de ações e consequências interligadas. Em menor expressão, a higiene e a qualidade do sono, sendo estes um dos pilares das necessidades humanas básicas, também foram associadas à saúde mental dos idosos institucionalizados por interferirem prejudicialmente no seu bem-estar^{33,34}.

Ser receptor de ajuda e de cuidados, para os idosos é uma forma de acolhimento e proteção. É um ponto positivo principalmente para aqueles que não os recebiam antes da institucionalização. O estabelecimento de vínculo, numa relação de confiança e honestidade, foram elencados neste contexto como positivo^{18,21}.

Portanto, a interação social entre os funcionários e residentes são essenciais para proporcionar a melhoria do bem-estar emocional e psicológico desses idosos²⁰.

Atividades de lazer foram apontadas como agente protetivo, assim como o estímulo e o cultivo da fé e da espiritualidade, além de agirem como estratégias para lidar com aceitação do idoso para a sua nova realidade de vida²⁷ e beneficiar a vivência com a comunidade, o que acarreta benefícios para a qualidade de vida. Outros agentes identificados foram o contato com meio ambiente e a musicoterapia⁴²⁻⁴⁴. Para alguns, enxergar a velhice como uma dádiva ou sentir-se como uma pessoa experiente é um prenúncio de conquista, e a autoestima e o otimismo são sentimentos que influenciam positivamente na melhoria da saúde física e mental, conseqüentemente no bem-estar psicológico^{26,28,39}.

Conclusão

Conclui-se que a institucionalização gera impactos importantes na saúde mental da pessoa idosa, sendo capaz de causar desequilíbrio dos aspectos biopsicossociais, como a fragilidade do vínculo familiar, declínio funcional com a perda da autonomia e independência. Estes fatores são preponderantes e podem ocasionar danos no bem-estar e qualidade de vida da pessoa idosa.

Diante desta problemática, é fundamental reconhecer que a pessoa idosa tem vontades, desejos, anseios e dignidade a serem respeitados e valorizados. Sendo assim, é pertinente adotar estratégias como o estímulo da fé e da espiritualidade, atividades de lazer, terapias e contato com o meio ambiente, pensadas pela equipe multiprofissional, a fim de promover a melhoria do bem-estar físico, social e mental, por conseguinte, na melhoria da qualidade de vida dos idosos institucionalizados.

Entre as limitações deste estudo, pode-se destacar a utilização de 5 bases de dados para busca de artigos, onde a maioria dos estudos encontrados eram de origem internacional, sendo encontrados apenas 4 estudos nacionais. Esse estudo pode originar outros, inclusive de campo, para melhor compreender a relação entre institucionalização e saúde mental, e assim, buscar estratégias para minimizar os impactos.

Por conseguinte, pesquisas adicionais são necessárias visando à discussão e reflexão quanto à compreensão da relação entre institucionalização e a saúde mental com vista a uma prestação de assistência àqueles idosos.

Contribuições dos autores

Leal LO e Cardoso SS contribuíram na concepção do projeto, coleta, análise e interpretação dos dados, redação do artigo e aprovação da versão final. Medeiros MOSF contribuiu na concepção do projeto, análise e interpretação dos dados e redação do artigo, revisão crítica relevante do conteúdo e aprovação da versão final. Jesus LA contribuiu com revisão crítica relevante do conteúdo.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Referências

1. Anderson MIP, Rodrigues RD. O paradigma da complexidade e os conceitos da Medicina Integral: saúde, adoecimento e integralidade. *HUPE*. 2016;15(3):242-52. <https://doi.org/10.12957/rhupe.2016.29450>
2. Gaino LV, Souza J, Cirineu CT, Tulimosky TD. O conceito de saúde mental para profissionais de saúde. *SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog. (Ed. port.)* [Internet]. 2018;14(2):108-16. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/smad/article/view/149449>
3. Rocha ARA. A evolução do conceito de saúde e a medicina alternativa complementar: A osteopatia em debate. In: Richard F, Silva D. *Corpo Humano: A Influência da Ciência na Saúde*. Maringá: Uniedusul; 2019. p. 27-34. Disponível em: <https://www.uniedusul.com.br/wp-content/uploads/2020/05/LIVRO-CORPO-HUMANO.pdf>
4. Miranda GMD, Mendes ACG, Silva ALA. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Rev bras geriatr gerontol*. 2016;19(3):507-19. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>

5. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (Brasil). Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017 [Internet]. 2018. [citado 2019 mar 12]. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>

6. Alves MB, Menezes MR, Felzemburg RDM, Silva VA, Amaral JB. Instituições de longa permanência para idosos: aspectos físico-estruturais e organizacionais. *Esc. Anna Nery*. 2016;21(4):e20160337. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0337>

7. Camarano AA, Barbosa P. Instituições de Longa Permanência para Idosos no Brasil: do que se está falando? In: Alcântara AO, Camarano AA, Giacomini KC, organizadores. *Política nacional do idoso: velhas e novas questões*. Rio de Janeiro: IPEA; 2016. p. 479-514.

8. Lini EV, Portella MR, Doring M. Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-controle. *Rev bras geriatr gerontol*. 2016;19(6):1004-14. <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.160043>

9. Deon RG, Goldim JR. Capacidade para tomada de decisão em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Estud interdiscipl envelhec* [Internet]. 2016;21(1):123-33. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/303959745.pdf>

10. Lima TVS, Santos WP, Freitas FBD, Gouveia BLA, Torquato IMB, Agra G. Emoções e sentimentos revelados por idosos institucionalizados: revisão integrativa. *Revista Kairós Gerontologia* [Internet]. 2016;19(3):51-65. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/31448/21922>

11. Knappe MFL, Santo ACGE, Leal MCC, Marques APO. Envelhecimento bem-sucedido em idosos longevos: uma revisão integrativa. *Geriatr Gerontol Aging*. 2015;9(2):66-70. <https://doi.org/10.5327/Z2447-2115201500020006>

12. Lopes VM, Scofield AMTS, Alcântara RKL, Fernandes BKC, Leite SFP, Borges CL. O que levou os idosos à institucionalização? *Rev enferm UFPE on line*. 2018;12(9):2428-35. <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a234624p2428-2435-2018>

13. Mendes, J. Envelhecimento(s), qualidade de vida e bem-estar. In: Matos TNF, organizador. *A Psicologia em suas Diversas Áreas de Atuação 3*. Ponta Grossa, PR: 2020; p. 132-44. <https://doi.org/10.22533/at.ed.18320170611>

14. Haddad PCMB, Calamita Z. Aspectos sociodemográficos, qualidade de vida e saúde do idoso institucionalizado. *Rev enferm UFPE on line* [Internet]. 2020;14:e243416. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1095925>

15. Associação Paulista de Cirurgiões-Dentistas. Saúde mental depende de bem-estar físico e social, diz OMS em dia mundial [Internet]. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/saude-mental-depender-de-bem-estar-fisico-e-social-diz-oms-em-dia-mundial/>
16. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto Context enferm.* 2008;17(4):758–64. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072008000400018>
17. Ribeiro HCDP, Nave FJGM, Costa EIMT, Sousa CMS. Qualidade de vida do idoso institucionalizado: realidade vivida na rede nacional de cuidados continuados integrados do Algarve. *Estud Interdiscip Envelhec.* 2014;19(2):409–22. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.35080>
18. Ferretti F, Soccol BF, Albrecht DC, Ferraz L. Viver a Velhice Em Ambiente Institucionalizado. *Estud Interdiscip sobre o Envelhec.* 2014;19(2):423–37. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.42378>
19. Ogata S, Hayashi C, Sugiura K, Hayakawa K. Associations between depressive state and impaired higher-level functional capacity in the elderly with long-term care requirements. *PLoS One.* 2015;10(6): e0127410. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0127410>
20. Moyle W, Fetherstonhaugh D, Greben M, Beattie E. Influencers on quality of life as reported by people living with dementia in long-term care: A descriptive exploratory approach. *BMC Geriatr.* 2015;15(50). <https://doi.org/10.1186/s12877-015-0050-z>
21. Kehyayan V, Hirdes JP, Tyas SL, Stolee P. Residents' self-reported quality of life in long-term care facilities in Canada. *Can J Aging.* 2015;34(2):149–64. <https://doi.org/10.1017/s0714980814000579>
22. Beerens HC, Zwakhalen SMG, Verbeek H, Ruwaard D, Ambergen AW, Leino-Kilpi H, et al. Change in quality of life of people with dementia recently admitted to long-term care facilities. *J Adv Nurs.* 2015;71(6):1435–47. <https://doi.org/10.1111/jan.12570>
23. Hay K, Chaudhury H. Exploring the Quality of Life of Younger Residents Living in Long-Term Care Facilities. *J Appl Gerontol.* 2015;34(6):675–90. <https://doi.org/10.1177/0733464813483209>
24. Cucato GG, Ritti-Dias RM, Cendoroglo MS, Carvalho JMM, Nasri F, Costa MLM, et al. Qualidade de vida relacionada à saúde em idosos brasileiros residentes em comunidade e institucionalizados: comparação entre gêneros. *Rev Assoc Med Bras.* 2016;62(9):848–52. <https://doi.org/10.1590/1806-9282.62.09.848>
25. Yeung P, Rodgers V, Dale M, Spence S, Ros B, Howard J, et al. Psychometric testing of a person-centred care scale the Eden Warmth Survey in a long-term care home in New Zealand. *Contemp Nurse.* 2016;52(2–3):176–90. <https://doi.org/10.1080/10376178.2016.1198236>
26. Oosterveld-Vlug MG, Vet HCW, Pasman HRW, van Gennip IE, Willems DL, Onwuteaka-Philipsen BD. Which characteristics of nursing home residents relate to factors influencing their dignity? *Geriatr Nurs (Minneap).* 2016;37(5):365–70. <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2016.05.002>
27. Vitorino LM, Lucchetti G, Santos AEO, Lucchetti ALG, Ferreira EB, Adami NP, et al. Spiritual Religious Coping is Associated with Quality of Life in Institutionalized Older Adults. *J Relig Health.* 2016;55(2):549–59. <https://doi.org/10.1007/s10943-015-0148-9>
28. Kehyayan V, Hirdes JP, Tyas SL, Stolee P. Predictors of Long-Term Care Facility Residents' Self-Reported Quality of Life with Individual and Facility Characteristics in Canada. *J Aging Health.* 2016;28(3):503–29. <https://doi.org/10.1177/0898264315594138>
29. Jerez-Roig J, Souza DLB, Andrade FLJP, Lima Filho BF, Medeiros RJ, Oliveira NPD, et al. Autopercepção da saúde em idosos institucionalizados. *Ciêns saúde coletiva.* 2016;21(11):3367–75. <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.15562015>
30. Drageset J, Haugan G, Tranvåg O. Crucial aspects promoting meaning and purpose in life: Perceptions of nursing home residents. *BMC Geriatr.* 2017;17(1):254. <https://doi.org/10.1186/s12877-017-0650-x>
31. Amin I. Perceptions of Successful Aging among Older Adults in Bangladesh: An Exploratory Study. *J Cross Cult Gerontol.* 2017;32(2):191–207. <https://doi.org/10.1007/s10823-017-9319-3>
32. Chang CF, Yang RJ, Chang SF, Chou YH, Huang EW. The effects of quality of life and ability to perform activities of daily living on mild cognitive impairment in older people living in publicly managed congregate housing. *J Nurs Res.* 2017;25(3):187–97. <https://doi.org/10.1097/jnr.000000000000149>
33. Cesetti G, Vescovelli F, Ruini C. The Promotion of Well-Being in Aging Individuals Living in Nursing Homes: A Controlled Pilot Intervention with Narrative Strategies. *Clin Gerontol.* 2017;40(5):380–91. <https://doi.org/10.1080/07317115.2017.1292979>
34. Kim KH, Hwang EH. Comparison of quality of sleep, depression, and life satisfaction between older adults in nursing homes and long-term care hospitals in Korea. *Geriatr Gerontol Int.* 2017;17(1):142–9. <https://doi.org/10.1111/ggi.12651>
35. Lehto V, Jolanki O, Valvanne J, Seinälä L, Jylhä M. Understanding functional ability: Perspectives of nurses and older people living in long-term care. *J Aging Stud.* 2017;43(June):15–22. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2017.09.001>
36. Zhang L, Zeng Y, Fang Y. The effect of health status and living arrangements on long term care models among older Chinese: A cross-sectional study. *PLoS One.* 2017;12(9): e0182219. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0182219>

37. Lee KH, Boltz M, Lee H, Algase DL. Does Social Interaction Matter Psychological Well-Being in Persons with Dementia? *Am J Alzheimers Dis Other Demen*. 2017;32(4):207–12. <https://doi.org/10.1177/1533317517704301>
38. Kuo HT, Lin KC, Lan CF, Li IC. Activities of daily living trajectories among institutionalised older adults: A prospective study. *J Clin Nurs*. 2017;26(23–24):4756–67. <https://doi.org/10.1111/jocn.13828>
39. Cheung G, Edwards S, Sundram F. Death wishes among older people assessed for home support and long-term aged residential care. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2017;32(12):1371–80. <https://doi.org/10.1002/gps.4624>
40. Buckinx F, Charles A, Rygaert X, Reginster JY, Adam S, Bruyère O. Own attitude toward aging among nursing home residents: results of the SENIOR cohort. *Aging Clin Exp Res*. 2018;30(10):1151–9. <https://doi.org/10.1007/s40520-018-1013-y>
41. van der Wolf E, van Hooren SAH, Waterink W, Lechner L. Measurement of Well-Being in Gerontopsychiatric Nursing Home Residents: Development of the Laurens Well-Being Inventory for Gerontopsychiatry. *J Geriatr Psychiatry Neurol*. 2018;31(3):136–48. <https://doi.org/10.1177/0891988718781031>
42. Hebert CA, Hancock K, McConnell ES. Implementation of Individualized Music in Long-Term Care: Application of the PARIHS Framework. *J Gerontol Nurs*. 2018;44(8):29–38. <https://doi.org/10.3928/00989134-20180626-01>
43. Konis K, Mack WJ, Schneider EL. Pilot study to examine the effects of indoor daylight exposure on depression and other neuropsychiatric symptoms in people living with dementia in long-term care communities. *Clin Interv Aging*. 2018;13:1071–7. <https://doi.org/10.2147/cia.s165224>
44. Lin LJ, Yen HY. The Benefits of Continuous Leisure Participation in Relocation Adjustment among Residents of Long-Term Care Facilities. *J Nurs Res*. 2018;26(6):427–37. <https://doi.org/10.1097/jnr.000000000000263>
45. Guthrie MD, Davidson GSJ, Williams N, Campos J, Hunter K, Mick P, et al. Combined impairments in vision, hearing and cognition are associated with greater levels of functional and communication difficulties than cognitive impairment alone: Analysis of interRAI data for home care and long-term care recipients in Ontario. *PLoS One*. 2018;13(2):e0192971. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0192971>
46. Kauppi M, Raitanen J, Stenholm S, Aaltonen M, Enroth L, Jylhä M. Predictors of long-term care among nonagenarians: the Vitality 90 + Study with linked data of the care registers. *Aging Clin Exp Res*. 2018;30(8):913–9. <https://doi.org/10.1007/s40520-017-0869-6>
47. Roberts AR, Ishler KJ. Family Involvement in the Nursing Home and Perceived Resident Quality of Life. *Gerontologist*. 2018;58(6):1033–43. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx108>
48. Andrew N, Meeks S. Fulfilled preferences, perceived control, life satisfaction, and loneliness in elderly long-term care residents. *Aging Ment Heal*. 2018;22(2):183–9. <https://doi.org/10.1080/13607863.2016.1244804>