

Depressão e ansiedade em idosos residentes em uma Instituição de Longa Permanência

Depression and anxiety in elderly residents in a Long Stay Institution

Depresión y ansiedad en ancianos residentes de una Institución de Larga Estancia

Recebido: 31/10/2022 | Revisado: 07/11/2022 | Aceitado: 08/11/2022 | Publicado: 15/11/2022

Talles Antônio Coelho de Sousa

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1301-8651>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: thallescousa@outlook.com

Beatriz Caldas de Luna

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9417-173X>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: beatriz.caldas.luna@outlook.com

Vitor Lobão Vasconcelos

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0499-1230>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: vitorlobao@hotmail.com

Ítalo Arão Pereira Ribeiro

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0778-1447>
Universidade Federal do Piauí, Brasil
E-mail: italoaraao@hotmail.com

Déborah Pimentel

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-2102-7125>
Universidade Federal de Sergipe, Brasil
E-mail: deborahpimentel@icloud.com

Ana Raquel Santiago de Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3107-5120>
Universidade Tiradentes, Brasil
E-mail: draanaraquelpsiq@gmail.com

Resumo

Objetivo: Avaliar sinais depressivos e ansiosos em idosos residentes em uma instituição de longa permanência. **Metodologia:** Estudo do tipo exploratório, transversal, realizado em Aracaju, Sergipe, que teve como amostra 25 participantes idosos. Foram utilizados três instrumentos para coleta dos dados: um questionário para caracterização sociodemográfica, elaborado pelos próprios pesquisadores; a Escala de Depressão Geriátrica Abreviada, composta por 15 itens de respostas objetivas (sim ou não) que buscou avaliar os sentimentos dos idosos perante a vida; além do Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), em que possui uma lista de sintomas comuns da ansiedade, sendo respondido de acordo com o que tem incomodado na última semana, incluindo o dia da realização da pesquisa. Nos critérios de elegibilidade, foram incluídos os idosos de ambos os sexos e com idade igual ou superior a 60 anos, sendo excluídos os idosos que não apresentaram capacidade cognitiva preservada, após aplicação do Mini Exame do Estado Mental. **Resultados:** Verificou-se a prevalência do sexo feminino 15 (60,0%), com faixa etária média de 79,1 anos. Dos 25 idosos participantes do estudo, 15 (60,0%) apresentam condições sugestivas leves ou severas para depressão. Com relação aos sinais de ansiedade, 11 (73,33 %) das mulheres têm graves sintomas da doença, e 4 (26,64%) ainda apresentam sintomas moderados. No que diz respeito aos idosos do sexo masculino, cerca de 7 (70,00%) apresentam mostras graves da enfermidade, e 3 (30,00%) moderadas. **Conclusão:** Constatou-se que a depressão e ansiedade estão presentes entre os idosos que vivem institucionalizados, com predominância equivalente em ambos os sexos.

Palavras-chave: Ansiedade; Depressão; Instituição de longa permanência para idosos.

Abstract

Objective: To evaluate depressive and anxious signs in elderly people living in a long-stay institution. **Methodology:** An exploratory, cross-sectional study carried out in Aracaju, Sergipe, with a sample of 25 elderly participants. Three instruments were used for data collection: a questionnaire for sociodemographic characterization, prepared by the researchers themselves; the Abbreviated Geriatric Depression Scale, composed of 15 items of objective answers (yes or no) that sought to assess the feelings of the elderly towards life; in addition to the Beck Anxiety Inventory (BAI), which has a list of common symptoms of anxiety, being answered according to what has been bothering them in the last week, including the day of the research. In the eligibility criteria, the elderly of both sexes and aged 60 years or older were included, excluding the elderly who did not have preserved cognitive capacity, after application of the

Mini Mental State Examination. *Results:* There was a prevalence of females 15 (60.0%), with a mean age of 79.1 years. Of the 25 elderly participants in the study, 15 (60.0%) had mild or severe conditions suggestive of depression. Regarding signs of anxiety, 11 (73.33%) of the women have severe symptoms of the disease, and 4 (26.64%) still have moderate symptoms. With regard to the male elderly, about 7 (70.00%) have severe signs of the disease, and 3 (30.00%) have moderate. *Conclusion:* It was found that depression and anxiety are present among the elderly living in an institutionalized environment, with an equivalent predominance in both sexes.

Keywords: Anxiety; Depression; Homes for the aged.

Resumen

Objetivo: Evaluar signos depresivos y ansiosos en ancianos residentes en una institución de larga estancia. *Metodología:* Estudio transversal, exploratorio, realizado en Aracaju-SE, con una muestra de 25 ancianos participantes. Se utilizaron tres instrumentos para la recolección de datos: un cuestionario de caracterización sociodemográfica, elaborado por los propios investigadores; la Escala Abreviada de Depresión Geriátrica, compuesta por 15 ítems de respuestas objetivas (sí o no) que buscaba evaluar los sentimientos de los ancianos frente a la vida; además del Inventario de Ansiedad de Beck (BAI), tiene una lista de síntomas comunes de ansiedad, siendo respondidos de acuerdo a lo que les ha estado molestando en la última semana, incluyendo el día de la investigación. En los criterios de elegibilidad fueron incluidos los ancianos de ambos sexos y con 60 años o más, excluyendo a los ancianos que no tenían capacidad cognitiva preservada, después de la aplicación del Mini Examen del Estado Mental. *Resultados:* Predominó el sexo femenino 15(60,0%), con una edad media de 79,1 años. De los 25 ancianos participantes en el estudio, 15(60,0%) tenían condiciones leves o severas sugestivas de depresión. En cuanto a los signos de ansiedad, 11(73,33%) de las mujeres tienen síntomas severos de la enfermedad y 4(26,64%) todavía tienen síntomas moderados. Con respecto a los adultos mayores del sexo masculino, cerca de 7(70,00%) tienen signos severos de la enfermedad y 3(30,00%) moderados. *Conclusión:* Se constató que la depresión y la ansiedad están presentes entre los ancianos que viven en ambiente institucionalizado, con predominio equivalente en ambos sexos.

Palabras clave: Ansiedad; Depresión; Hogares para ancianos.

1. Introdução

Frequente entre os idosos institucionalizados, a depressão vem tomando destaque entre os problemas de saúde pública desde a década de 1990, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS). Por isso, é importante conhecer os aspectos influenciadores que são associados ao isolamento do convívio em sociedade, um estilo diferente de vida e a harmonia com pessoas desconhecidas. Além disso, o equilíbrio do humor é difícil na terceira idade, devido ao conjunto de episódios de tristeza, desesperança e ausência de interesse em realizar alguma tarefa cotidiana, sendo fundamental analisar sistematicamente a população e os grupos que são afetados pela depressão e ansiedade, isso contribui para os programas de prevenção e promoção de saúde para os idosos institucionalizados (T ZS, 2018).

Conforme a Organização Mundial de Saúde (2005), o Brasil será o sexto país do mundo em número de idosos até 2025. Analogamente, percebe-se que a promoção dos cuidados e da segurança dos pacientes idosos deve ser realizada, assegurada e estudada por todos os profissionais da área da saúde. Devido a isso, diversos meios de cuidados surgiram na última década, associando a maior necessidade de instituições de longa permanência, a qual se configura como um espaço de assistência integral (Cavalcante et al., 2016).

Nessa perspectiva, as Instituições de Longa Permanência (ILP) muitas vezes carecem de infraestrutura, com fatores que prejudicam a qualidade de vida dos idosos, sendo relacionadas com às baixas condições sanitárias, a falta de capacitação dos profissionais da saúde, bem como, seu reduzido número (Furtado, et al., 2021). Além disso, o processo de envelhecimento afeta diversas estruturas, tanto nos aspectos físicos e biológicos, quanto nos psicológicos e sociais. Por esse motivo, existe a necessidade do desenvolvimento de atividades diversas, além das físicas, para a manutenção de uma vida saudável e com qualidade. Este fator é uma preocupação para as ILP, que possuem a responsabilidade do cuidado e da proteção para o grupo de idosos residentes, os quais, em sua maioria, foram rejeitados por suas famílias e sociedade (Costa, et al., 2018).

Nesse contexto, o aspecto da rejeição é fundamentado muitas vezes como justificativa, agravando a situação emocional, mental e de qualidade de vida do idoso. Assim, quanto mais cedo intervir no quadro do idoso institucionalizado, melhor será o prognóstico para promover o bem-estar e a qualidade de vida, colaborando para um envelhecimento saudável.

No entanto, alguns fatores dificultam essa condição favorável, como o ambiente estrutural diferenciado e a autonomia que não é possível de ser exercida, apesar de ser fundamental para a saúde física e mental do idoso (Figueiredo et al., 2018).

Existe uma forte associação do bem-estar na velhice com os níveis de participação social, atividades de lazer e mudança de papéis. De fato, é necessário analisar a qualidade de vida e as expectativas dos idosos institucionalizados a fim de obter uma compreensão dos problemas do presente para uma maior resolubilidade e entendimento no futuro. Através disso, percebe-se que o afastamento dos idosos do seu convívio familiar afeta o envelhecimento saudável (Veras & Oliveira, 2018). Também, acontecem relatos de patologias que afetam a autonomia, a independência do idoso e o sentimento de utilidade social que são colocados em pauta durante reflexões introspectivas. Logo, a qualidade de vida envolve vários aspectos objetivos e subjetivos, como vida social, cultura, saúde física e psicológica, humor e trabalho. No entanto, a ausência de patologias foi o contraponto marcante para o conceito de envelhecer de forma saudável e isso depende do ambiente facilitador, dos antecedentes e hábitos de vida (Lima et al., 2016).

Em muitos casos, os fatores depressivos e ansiosos podem desencadear ideações suicidas e há maior sensibilidade dentre os idosos institucionalizados em considerar condutas suicidas. Sendo, algo exacerbado por fatores como a ansiedade, luto, baixa autoestima, afastamento de familiares, sedentarismo e não adaptação às mudanças de estilo de vida (Mascarelo et al., 2021).

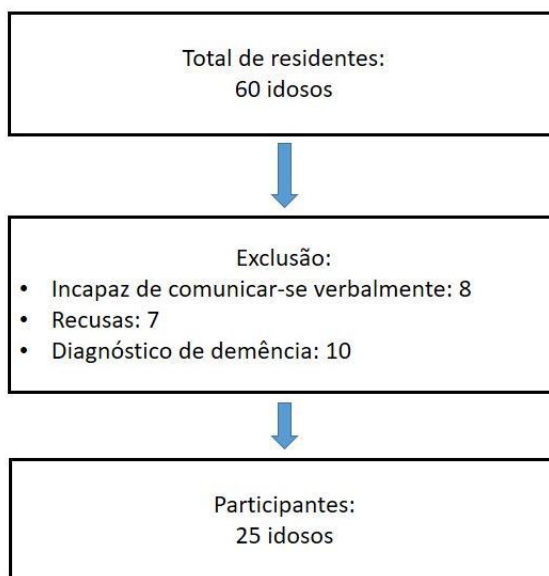
Com as alterações no processo biopsicossocial durante o envelhecimento, são notórias as influências na saúde mental, somado ao sentimento de perda da autonomia sobre si e sobre o ambiente, tornando-se correlacionadas aos fatores tidos como estressantes. Nesse cenário, o presente estudo tem como um dos pilares compreender os sinais depressivos e ansiosos que afetam os idosos residentes em ILP.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo transversal, exploratório e quantitativo através da aplicação de três questionários, sendo um sociodemográfico, validado e adaptado pelos pesquisadores, como ferramenta de avaliação (Pereira et al., 2018). O segundo, a Escala de Depressão Geriátrica Abreviada (*Geriatric Depression Scale*), é um questionário de 15 perguntas com respostas objetivas (sim ou não) a respeito de como a pessoa idosa tem se sentido durante a última semana (Ministério da Saúde, 2006). Por fim, o Inventário de Ansiedade de Beck (BAI), possui uma lista de sintomas comuns da ansiedade, sendo respondido de acordo com o que tem incomodado na última semana, incluindo o dia da realização da pesquisa (Beck & Steer, 1993).

A amostra da população estudada é composta por 25 idosos que vivem em uma Instituição de Longa Permanência (ILP) no município de Aracaju, Sergipe, conforme esquema apresentado na Figura 1. Os instrumentos da pesquisa foram respondidos exclusivamente pelos idosos, sem participação de familiares e/ou cuidadores para responder as questões formuladas. Os questionários são autoaplicáveis, porém, foi elaborado como se fossem entrevistas, por conta das possíveis dificuldades que alguns idosos possam apresentar, tais como: dificuldade visual para leitura, coordenação motora para escrita ou por conta das limitações decorrentes do seu nível de instrução acadêmica.

Figura 1 - Fluxograma da população de estudo, Aracaju, SE, 2020.



Fonte: Autores.

O período de coleta de dados do trabalho foi entre setembro de 2019 e fevereiro de 2020. Como o estudo foi realizado com seres humanos, houve a aprovação para o desenvolvimento do projeto no Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Tiradentes, com o número do parecer: 3.586.048.

Para os critérios de elegibilidade, foram incluídos os idosos que concordaram em participar mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), de ambos os sexos e com idade igual ou superior a 60 anos, e sendo excluídos os idosos que não apresentaram capacidade cognitiva preservada, após aplicação do Mini Exame do Estado Mental validado no Brasil (Bertolucci et al., 1994). A participação no estudo é voluntária, mediante leitura e assinatura TCLE, fundamentada no capítulo IV da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), por meio do qual, foram asseguradas a confidencialidade e a privacidade, garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades e plena liberdade ao participante da pesquisa de recusar-se a participar ou retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma (Brasil, 2012).

Em relação à análise dos dados, as variáveis categóricas foram descritas por meio de frequência absoluta e relativa percentual. As associações entre as variáveis categóricas foram testadas por meio dos testes Exato de Fisher e Qui-Quadrado de Pearson com simulações de Monte-Carlo. As variáveis contínuas foram descritas por meio de média e desvio padrão. As diferenças entre medidas de tendência central foram testadas por meio do teste de Mann-Whitney e do teste de Kruskal-Wallis. O nível de significância adotado foi de 5% e o software utilizado foi o R Core Team 2020.

3. Resultados

Participaram do estudo 25 idosos de ambos os sexos na ILP, verificou-se a prevalência do sexo feminino 15 (60,0%), média de idade 79,1 anos (+-8,4), estado civil solteiro 12 (48,0%). A maioria 13 (52,0%) não sabe ler e escrever, tendo como escolaridade o ensino fundamental incompleto 14 (56,0%) como mais informado, cor parda 10 (40,0%), religião católica 18 (72,0%), os que possuem com parentes vivos 21 (84,0%) e a composição familiar viva distribuída entre filhos/genros/noras 10 (40,0%). O tempo médio de institucionalização do idoso é de 48 meses, mais da metade 16 (64,0%) foi institucionalizado por opção própria e o principal motivo para estar residindo na ILP é o fato de estar sozinho 10 (40,0%) (Tabela 1).

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos idosos participantes do estudo. Aracaju, Sergipe, Brasil, 2020. (n=25).

	n	%	Média	DP
Idade			79,1	8,4
Sexo				
Masculino	10	40,0		
Feminino	15	60,0		
Estado civil				
Solteiro	12	48,0		
Casado	1	4,0		
Separado/Divorciado	1	4,0		
Viúvo	11	44,0		
Ler e escrever				
Sim	12	48,0		
Não	13	52,0		
Escolaridade				
Não foi a escola	7	28,0		
Ensino Fundamental Completo	2	8,0		
Ensino Fundamental Incompleto	14	56,0		
Ensino Médio Completo	2	8,0		
Cor				
Branco	9	36,0		
Pardo	10	40,0		
Preta	6	24,0		
Religião				
Católica	18	72,0		
Espírita	1	4,0		
Outra	2	8,0		
Sem religião	4	16,0		
Parentes vivos				
Sim	21	84,0		
Não	4	16,0		
Composição familiar viva				
Esposa/Marido/Companheiro	1	4,0		
Filhos/Genros/Noras	10	40,0		
Irmãos/Cunhados	7	28,0		
Sobrinhas	1	4,0		
Outros	2	8,0		
Nenhum	4	16,0		
Há quanto tempo está na instituição			4,1	3,1
Porque está na instituição				
Foi colocado	9	36,0		
Por opção própria	16	64,0		
Por qual motivo foi para a instituição				
É sozinho	10	40,0		
Família sem condições financeiras de cuidar	1	4,0		
Estava doente	4	16,0		
Dificuldade de relacionamento familiar	1	4,0		
Não sabe	2	8,0		
Sem cuidador na família	7	28,0		

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. DP – Desvio Padrão. Fonte: Autores.

Entre esses idosos, 15 (60%) dos residentes da ILP apresentam condições sugestivas leves ou severas para depressão. No que se referem aos sinais sugestivos leves, 09 idosos (36%) possuíam características para depressão, evidenciados entre 5 (50%) dos idosos do sexo masculino e 4 (26,6%) dos idosos do sexo feminino. Por sua vez, os 6 (24%) idosos possuíam sinais sugestivos de depressão severa, com a maior faixa etária média de 84,5 anos, a população no sexo feminino (04 idosos) é o

dobro em comparação ao sexo masculino (02 idosos) (Tabela 2).

Tabela 2 – Distribuição dos idosos participantes do estudo entre os sinais sugestivos de depressão. Aracaju, Sergipe, Brasil, 2020. (n=25).

	Depressão			p-valor
	Normal	Leve	Severa	
Idade, média (DP)	76,9 (6,8)	78 (7,2)	84,5 (11,1)	0,286 ^K
Sexo, n (%)				
Masculino	3 (30)	5 (55,6)	2 (33,3)	0,585 ^Q
Feminino	7 (70)	4 (44,4)	4 (66,7)	
Estado civil, n (%)				
Solteiro	4 (40)	7 (77,8)	1 (16,7)	0,076 ^Q
Casado	1 (10)	0 (0)	0 (0)	
Separado/Divorciado	0 (0)	0 (0)	1 (16,7)	
Viúvo	5 (50)	2 (22,2)	4 (66,7)	

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. DP – Desvio Padrão. Q - Teste Qui-Quadrado de Pearson com simulações de Monte-Carlo. K – Teste de Kruskal-Wallis. Fonte: Autores.

Com relação aos sinais de ansiedade, foi verificada a prevalência no sexo feminino. Tendo como parâmetro o público pesquisado, 11 (73,33 %) das mulheres têm graves sintomas da doença, e 4 (26,64%) ainda apresentam sintomas moderados. No que diz respeito aos idosos do sexo masculino, cerca de 7 (70,00%) apresentam mostras graves da enfermidade, e 3 (30,00%) moderadas. Importante pontuar nesse levantamento de todo o objeto de pesquisa, 24 (96,00%) das pessoas pesquisadas não possuem ou possuíram um companheiro(a), o que pode estar diretamente associado ao fomento e desenvolvimento da depressão. Ainda cabe considerar que a idade de maior incidência e gravidade é para o grupo acima dos 80 anos (Tabela 3).

Tabela 3 – Distribuição dos idosos participantes do estudo entre os sinais sugestivos de ansiedade. Aracaju, Sergipe, Brasil, 2020. (n=25)

	Ansiedade		p-valor
	Moderada	Grave	
Idade, média (DP)	75 (7,6)	80,7 (8,3)	0,141 ^W
Sexo, n (%)			
Masculino	3 (42,9)	7 (38,9)	1,000 ^F
Feminino	4 (57,1)	11 (61,1)	
Estado civil, n (%)			
Solteiro	3 (42,9)	9 (50)	0,599 ^Q
Casado	1 (14,3)	0 (0)	
Separado/Divorciado	0 (0)	1 (5,6)	
Viúvo	3 (42,9)	8 (44,4)	

Legenda: n – frequência absoluta. % – frequência relativa percentual. DP – Desvio Padrão. Q - Teste Qui-Quadrado de Pearson com simulações de Monte-Carlo. K – Teste de Kruskal-Wallis. Fonte: Próprio autor.

4. Discussão

No presente estudo observou-se a prevalência do sexo feminino, analogamente nota-se que no Brasil a maior expectativa de vida é das mulheres. Em 2019, segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), uma mulher nascida no Brasil possui uma expectativa de vida, em média, até os 80,1 anos de idade, enquanto os homens até os 73,1 anos. Importante frisar que o Brasil e o mundo estão envelhecendo. Em 2050, estima-se que a população mundial terá 2 bilhões de pessoas com 60 anos ou mais - a maioria delas em países em desenvolvimento (Global Age Watch, 2014).

Faz-se necessário conhecer a faixa etária média de 79,1 anos da população estudada, uma vez que, à medida que a idade avança, os fatores de riscos para o adoecimento aumentam, bem como, há uma maior grau de limitações e dependência

(Neves & Faustino, 2022). Ressalta-se que o envelhecimento da população brasileira e maior longevidade é desafio diante da manutenção das boas condições físicas e mentais, sobretudo, considerando imensas parcelas da população em cenários socialmente desfavoráveis (Senado Federal, 2003).

No que se refere ao estado civil, observou-se a predominância de idosos solteiros 12 (48,0%), seguido por relatos de viúvos 11 (44,0%). Na literatura, a ausência de companheiros pode ser um dos principais fatores para a institucionalização (Silva & Rabelo, 2017). Também, em consonância com o referenciado na literatura, está a baixa escolaridade, com maior prevalência relacionado ao ensino fundamental incompleto 14 (56,0%), seguido da ausência de escolaridade 7 (28,0%) (Bertoldi, et al., 2015).

Observou-se que, em relação aos laços familiares, 84,0% possuíam algum parente vivo, considera-se que 40,0% dos idosos afirmaram que seus laços afetivos são filhos/genros/noras. Em comparação ao estudo de Santos et al. (2021) 70% dos idosos possuem filhos e netos, apesar disso, 80% dos idosos apresentaram vínculo familiar fragilizado ou até mesmo esse vínculo é inexistente. Pontua-se que a relação familiar influencia nas características e comportamentos dos idosos, se há desarmonia e desrespeito, há dificuldades de vínculos e indivíduos mais depressivos e agressivos (Lopes et al., 2018).

A maior causa da institucionalização dos idosos surgiu por se sentirem sozinhos (40,0%), seguidos pela ausência de cuidadores na família (28,0%) e o acometimento de enfermidades (16,0%). Em paralelo, um estudo realizado pelo Instituto Paranaense de Desenvolvimento Social - IparDES, durante os anos de 2006 e 2007, com 229 estabelecimentos do estado do Paraná. Foram entrevistados, quando possível, dois idosos de cada ILPIs totalizando 423 idosos. Os motivos principais para a entrada dos idosos nas ILPIs, foram: 1) família sem condições financeiras ou sem alguém para cuidar, 2) ausência de família e 3) doenças/alcoolismo do idoso (IPARDES, 2008).

Quanto à avaliação dos sintomas depressivos, houve predomínio nos idosos destes sintomas. A depressão é uma doença psiquiátrica crônica e recorrente, caracterizada por um estado de tristeza suficientemente grave ou persistente para interferir nas atividades diárias, seja por diminuir o interesse ou o prazer nas tarefas (DSM-5, 2014). Nos idosos da comunidade há uma maior prevalência da depressão quando comparados aos adultos (Chui et al., 2015). Paralelamente, a institucionalização dos idosos é um fator agravante para o comprometimento da qualidade de vida dos idosos, visto que nas ILP os idosos, em sua maioria, estão mais associados ao abandono familiar, sedentarismo, perda da autoestima e autonomia (Guimarães et al., 2019).

Outro aspecto avaliado nos participantes foi a presença dos sinais de ansiedade, demonstrando altas taxas de prevalência nos idosos institucionalizados. Esse dado dialoga com os encontrados na literatura, em que segundo Machado et al. (2016), 40,5% dos indivíduos de um estudo transversal realizado idosos que vivem em comunidade no sul de Santa Catarina, apresentaram pelo menos um transtorno de ansiedade. Com relação aos dados com idosos institucionalizados, um estudo transversal com participantes de uma ILP de um município no interior de Goiás, demonstrou que 46,7% dos idosos apresentaram sinais de ansiedade (Rezende et al., 2022). A ansiedade é caracterizada como um estado de humor desagradável, apreensão negativa em relação ao futuro e inquietação desconfortável. Inclui manifestações tanto somáticas (cefaleia, dispnéia, taquicardia, tremores, sudorese, náuseas, diarreia etc.), quanto psíquicas (inquietação interna, insegurança, insônia, irritabilidade, desconforto mental, dificuldade para se concentrar etc.) (Sadock & Ruiz, 2016).

Apesar da prevalência da depressão e ansiedade em idosos institucionalizados serem altas e frequentes, os sinais e sintomas podem ser melhorados com terapia adequada. Em contraponto aos achados deste estudo, Yoon et al. (2020), ao pesquisarem sobre os idosos coreanos, observaram um maior índice global de satisfação com a vida quando mais velhos.

Quanto às limitações desta pesquisa, ressalta-se que os dados apresentados são peculiares da população do presente estudo, assim qualquer associação deve ser realizada com cautela para evitar equívocos. Além disso, cabe frisar que os resultados podem contribuir para a qualificação da assistência social e de saúde dos idosos institucionalizados.

5. Considerações Finais

O ambiente institucional para idosos pode ser um veículo propulsor para o surgimento de transtornos mentais como depressão e ansiedade. Há predominância maior dos sinais depressivos em idosos do sexo masculino, analogamente, percebe-se mais resistência pelos homens a procura dos serviços de saúde ao longo da vida. Em relação aos sinais de ansiedade em ambos os sexos são equivalentes. Identificar, prioritariamente, aqueles idosos com nível de sofrimento psíquico ou ausência de suporte familiar e social pode ser o primeiro passo para organizar e prevenir a demanda por instituições de longa permanência.

É imprescindível instituir e construir políticas públicas que expressem não somente medidas de um governo ocasional, mas políticas de Estado em parceria com as instituições de longa permanência, que ultrapassem os períodos de um governo, e consolidem impactos efetivos na qualidade de vida dos idosos asilados, sendo necessária a compreensão e o entendimento desses indivíduos em sua totalidade.

Além disso, é essencial que novas pesquisas busquem a vital ampliação e aprofundamento do senso investigativo sobre a temática pela comunidade acadêmica. Desse modo, novos estudos na literatura analisando os aspectos físicos e mentais contribuem para o entendimento da realidade dos institucionalizados, bem como, a construção de novas ações que busquem minimizar os impactos negativos na saúde desses idosos.

Agradecimentos

Os autores agradecem ao Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica para os alunos do Curso de Medicina da Universidade Tiradentes - Campus Farolândia, em Aracaju - Sergipe (PIBICMED/Unit-SE), por facilitar e apoiar a realização da pesquisa.

Referências

- American Psychiatric Association. (2014). *DSM-5: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais*. Artmed Editora.
- Atenção Básica, C. (2006). Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa, nº 19. *Ministério da Saúde*.
- Beck, A. T., & Steer, R. A. (1993). *Beck Anxiety Inventory*. Manual. San Antonio: Psychological Corporation.
- Bertoldi, J. T., Batista, A. C., & Ruzanowsky, S. (2015). Declínio cognitivo em idosos institucionalizados: revisão de literatura. *Cinergis*, 16(2): 152-156. APESC - Associação Pro-Ensino em Santa Cruz do Sul. <http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v16i2.5411>.
- Bertolucci, P. H., et al. (1994). O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq Neuropsiquiatria*, 52(1): 1-7.
- Brasil. (2012). Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. <http://bit.ly/1mTMIS3>.
- Cavalcante, M. L. S. N., et al. (2016). Indicators of health and safety among institutionalized older adults. *Revista da Escola de Enfermagem da Usp*, 50(4), 602-9. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s0080-623420160000500009>. http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v50n4/pt_0080-6234-reeusp-50-04-0602.pdf.
- Chui, H., Gerstorf, D., Hoppmann, C. A., & Luszcz, M. A. (2015). Trajectories of depressive symptoms in old age: Integrating age-, pathology-, and mortality-related changes. *Psychol Aging*, 30(4): 940-51.
- Costa, J. L. D. D., Tiggemann, C. L., & Dias, C. P. (2018). Qualidade de vida, nível de atividade física e mobilidade funcional entre idosos institucionalizados e domiciliados. *Rev. bras. ciênc. saúde*, 73-78.
- Federal, S. (2003). Estatuto do idoso. *Brasília (DF): Senado Federal*.
- Figueiredo, M. D. C. C. M., Ferreira, F. A., de Carvalho Nunes, E. S., Araújo, A. M., Araújo, P. E., Souza, G. P., & Damaso, C. R. (2018). Idosos institucionalizados: decisão e consequências nas relações familiares. *Revista Kairós-Gerontologia*, 21(2), 241-252.
- Furtado, I. Q. C. G., Velloso, I. S. C., & Galdino, C. S. (2021). Constituição do discurso da autonomia de idosas no cotidiano de uma Instituição de Longa Permanência para Idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 24(3): 1-9.
- Global Age Watch. 2015. *Global AgeWatch Index*. 2015. <<https://www.helpage.org/global-agewatch/#>>.
- Guimarães, L. D. A., Brito, T. A., Pithon, K. R., Jesus, C. S. D., Souto, C. S., Souza, S. J. N., & Santos, T. S. D. (2019). Sintomas depressivos e fatores associados em idosos residentes em instituição de longa permanência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(9): 3275-3282.

- IBGE. (2019). Em 2019, expectativa de vida era de 76,6 anos. 2020. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/29502-em-2019-expectativa-de-vida-era-de-76-6-anos>
- IPARDES. *Instituto Paranaense de Desenvolvimento Econômico e Social*. Instituições de longa permanência para idosos: caracterização e condições de atendimento. Curitiba. 2008.
- Lima, A. P. M., Lopes Gomes, K. V., Frota, N. M., & Pereira, F. G. F. (2016). Qualidade de vida sob a óptica da pessoa idosa institucionalizada. *Revista Brasileira em promoção da Saúde*, 29(1), 14-19.
- Lopes, V. M., Scofield, A. M. T. D. S., Alcântara, R. K. L. D., Fernandes, B. K. C., Leite, S. F. P., & Borges, C. L. (2018). O que levou os idosos à institucionalização? *Rev. enferm. UFPE online*, 12(9): 2428-2435.
- Machado, M. B., Ignácio, Z. M., Jornada, L. K., Réus, G. Z., Abelaira, H. M., Arent, C. O., & Quevedo, J. (2016). Prevalência de transtornos ansiosos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 65, 28-35.
- Mascarello, A., Bortoluzzi, E. C., Hahn, S. R., Alves, A. L. S. A., Doring, M., & Portella, M. R. (2021). Prevalência e fatores associados à polifarmácia excessiva em pessoas idosas institucionalizadas do Sul do Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 24(2): 1-12.
- Neves, R., & Faustino, A. M. (2022). Atividade física e envelhecimento ativo: Diálogos Brasil–Portugal. *Revista Contexto & Saúde*, 22(46), e13323-e13323.
- OMS, *Organização Mundial da Saúde*. 2021. Depressão. <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica.
- Rezende, I. L. A., de Sousa Romeiro, A. M., Lima, A. P. L., & Sandim, L. S. (2022). Depressão e ansiedade em idosos institucionalizados no interior de Goiás Depression and anxiety in institutionalized elderly people in the interior of Goiás. *Brazilian Journal of Development*, 8(2), 12732-12742.
- Sadock, B. J., Sadock, V. A., & Ruiz, P. (2016). *Compêndio de Psiquiatria: Ciência do Comportamento e Psiquiatria Clínica*. Artmed Editora.
- Santos, T. C. V., Ary, M. L. M. R. B., & dos Santos Calheiros, D. (2021). Vínculos familiares dos idosos institucionalizados. *Research, Society and Development*, 10(12), e194101220246-e194101220246.
- Silva, L. L. N. B. D., & Rabelo, D. F. (2017). Afetividade e conflito nas díades familiares, capacidade funcional e expectativa de cuidado de idosos. *Pensando famílias*, 21(1), 80-91.
- T ZS, S. T. (2018). Aplicação da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage em instituições de longa permanência. *Revista Nursing*, 21(237), 2030-2035.
- Veras, R. P., & Oliveira, M. (2018). Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. *Ciência & saúde coletiva*, 23, 1929-1936.
- World Health Organization. (2005). Envelhecimento ativo: uma política de saúde. In *Envelhecimento ativo: uma política de saúde*, 60-60.
- Yoon, H., Lee, W. S., Kim, K. B., & Moon, J. (2020). Effects of leisure participation on life satisfaction in older Korean adults: A panel analysis. *International journal of environmental research and public health*, 17(12), 4402.