

Prevalência de depressão e ansiedade entre idosos institucionalizados em Campina Grande, Paraíba

Prevalence of depression and anxiety among institutionalized elderly in Campina Grande, Paraíba

Prevalencia de depresión y ansiedad entre ancianos institucionalizados en Campina Grande, Paraíba

Recebido: 18/09/2022 | Revisado: 14/10/2022 | Aceitado: 24/10/2022 | Publicado: 28/10/2022

Renato Américo Dantas Camilo de Souza

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8841-0853>

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

E-mail: macrenato2010@gmail.com

Jonathan Bento Cavalcanti

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4129-4722>

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

E-mail: jonathan.ifpb@gmail.com

Fábio Galvão Dantas

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2923-9926>

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

E-mail: fabiogalvaodantas@gmail.com

Liandra Barbosa Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9690-3818>

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

E-mail: liandrabaraujo@gmail.com

Thiago Pelegrinelli Megna Francisco

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3809-9600>

Universidade Estadual da Paraíba, Brasil

E-mail: thiagopelegrinelli4@gmail.com

Resumo

Objetivo: Estimar a prevalência de depressão e ansiedade entre uma população de idosos institucionalizados e verificar possíveis fatores associados. **Método:** A avaliação dos idosos ocorreu em três fases: triagem da capacidade cognitiva através da aplicação do Mini-Exame do Estado Mental - MEEM; coleta de dados socioeconômicos através da aplicação de questionário; apuração da prevalência de Depressão e Ansiedade através da aplicação da Escala de Depressão Geriátrica – EDG e do Inventário de Ansiedade de Beck - IAB. Os dados foram tabulados em tabelas de frequência absoluta e relativa, considerando-se os valores de média e desvio padrão, sendo aplicado o teste de Qui-quadrado (χ^2) com nível de significância de 5%. **Resultados:** Observou-se uma significativa correlação entre a presença de doenças crônicas e a prevalência de Depressão (P-valor: 0.024) na amostra, sublinhando a influência exercida pelas condições de vida intra-institucionais sobre a saúde mental dos idosos institucionalizados. Constatou-se uma prevalência relativamente elevada de ansiedade, bem como níveis moderados de depressão junto à amostra. **Conclusão:** Evidencia-se o profundo impacto exercido pelas diferentes condições materiais e simbólicas de existência intra-institucionais sobre a subjetividade individual de cada idoso residente em Instituições de Longa Permanência para Idosos.

Palavras-chave: Instituição de longa permanência para idosos; Depressão; Ansiedade; Saúde da pessoa idosa.

Abstract

Objective: To estimate the prevalence of depression and anxiety among a population of institutionalized elderly and to verify possible associated factors. **Method:** The evaluation of the elderly took place in three phases: screening of cognitive ability through the application of the Mini-Mental State Examination - MMSE; collection of socioeconomic data through the application of a questionnaire; determination of the prevalence of Depression and Anxiety through the application of the Geriatric Depression Scale - GDE and the Beck Anxiety Inventory - BAI. The data were tabulated in absolute and relative frequency tables, considering the mean and standard deviation values, and the chi-square test (χ^2) was applied with a significance level of 5%. **Results:** There was a significant correlation between the presence of chronic diseases and the prevalence of Depression (P-value: 0.024) in the sample, underlining the influence exerted by intra-institutional living conditions on the mental health of institutionalized elderly. A relatively high prevalence of anxiety was found, as well as moderate levels of depression in the sample. **Conclusion:** The

profound impact exerted by the different material and symbolic conditions of intra-institutional existence on the individual subjectivity of each elderly person residing in Homes for the Aged is evidenced.

Keywords: Homes for the aged; Depression; Anxiety; Health of the elderly.

Resumen

Objetivo: Estimar la prevalencia de depresión y ansiedad en una población de ancianos institucionalizados y verificar posibles factores asociados. **Método:** La evaluación de los ancianos se realizó en tres fases: tamizaje de la capacidad cognitiva a través de la aplicación del Mini-Examen del Estado Mental - MEEM; recolección de datos socioeconómicos a través de la aplicación de un cuestionario; determinación de la prevalencia de Depresión y Ansiedad mediante la aplicación de la Escala de Depresión Geriátrica - EDG y el Inventario de Ansiedad de Beck - IAB. Los datos fueron tabulados en tablas de frecuencias absolutas y relativas, considerando los valores de media y desviación estándar, y se aplicó la prueba de chi-cuadrado (χ^2) con un nivel de significación del 5%. **Resultados:** Hubo correlación significativa entre la presencia de enfermedades crónicas y la prevalencia de Depresión (P-valor: 0,024) en la muestra, subrayando la influencia ejercida por las condiciones de vida intrainstitucional en la salud mental de los ancianos institucionalizados. Se encontró una prevalencia relativamente alta de ansiedad, así como niveles moderados de depresión en la muestra. **Conclusión:** Se evidencia el profundo impacto que ejercen las diferentes condiciones materiales y simbólicas de existencia intrainstitucional sobre la subjetividad individual de cada adulto mayor residente en Asilos de Ancianos.

Palabras clave: Asilos de ancianos; Depresión; Ansiedad; Salud del anciano.

1. Introdução

Devido ao progressivo aumento da expectativa de vida e ao declínio nas taxas de fecundidade e mortalidade, a pirâmide etária brasileira vem experimentando uma contínua inversão nas últimas três décadas, indicando um ritmo acelerado e intenso de envelhecimento populacional (Carmo et al., 2012; Carreira et al., 2011). Demandando crescentes investimentos e pesquisas por parte das agências especializadas e representando um dos grandes desafios para a gestão da Saúde Pública na contemporaneidade (Barbosa et al., 2014; Pinheiro et al., 2016), este fenômeno acompanha a tendência verificada nos países em desenvolvimento aonde o processo de crescimento da população idosa vêm sendo facilitado, dentre outros fatores, graças às significativas melhorias nas condições de vida e aos avanços logrados na prevenção e tratamento de doenças (Gonçalves et al., 2014; Hellwig et al., 2016).

Estimativas levantadas pela Organização Mundial de Saúde - OMS dão conta de que, no ano de 2050, a população de idosos no planeta alcançará a cifra de 2 bilhões de pessoas (Azevedo et al., 2014). Seguindo os dados internacionais, de acordo com um levantamento governamental, também no ano de 2050 o número de idosos no país poderá ultrapassar a marca dos 64 milhões de pessoas, perfazendo mais de 22% da população total do Brasil (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2012). Se, por um lado, tal possibilidade de prolongamento do tempo de vida humano sinaliza os avanços nas técnicas e tecnologias das ciências na área da saúde (Jerez-Roig et al., 2016), o atual processo de transição demográfica aponta para profundas mudanças no cenário epidemiológico da sociedade brasileira, que se vê diante de novos desafios em função das crescentes demandas por condições adequadas à garantia do bem-estar e da qualidade de vida durante a longevidade (Azevedo et al., 2014; Jerez-Roig et al., 2016).

Refletindo o panorama contemporâneo de mudanças sociais trazidas no bojo do atual processo de transição demográfica brasileira, têm-se o crescente aumento da demanda por vagas nas chamadas Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPI: organizações de natureza socio sanitária geralmente sem fins lucrativos (Pinheiro et al., 2016) que se apresentam como uma alternativa que visa promover o suporte social adequado aos idosos residentes (Barbosa et al., 2014; Carreira et al., 2011). Na maior parte das vezes, tais instituições asilares atendem a um público majoritariamente formado por indivíduos com baixo poder aquisitivo, em situação de vulnerabilidade e dependência socioeconômica, com baixa autonomia funcional, carentes de assistência e amparo familiar e acumulando condições precárias de saúde (Barbosa et al., 2014; Gonçalves et al., 2014; Pinheiro et al., 2016).

Ao adentrar no ambiente institucional, muitos idosos relatam passar por uma experiência caracterizada, dentre outros fatores, pela perda da liberdade e autonomia, pela ansiedade reativa quanto ao tratamento dispensado pelos funcionários e, sobretudo, pelo sentimento de vergonha, angústia e mágoa em resposta à percepção de ter sido rejeitado pela família (Carmo et al., 2012). Nesses ambientes, a vontade do indivíduo é diluída em função das normas preestabelecidas de controle da rotina diária e de restrição da convivência social, de onde se têm a perda de sua autonomia e independência, tornando os idosos institucionalizados mais vulneráveis ao desencadeamento da depressão e ao agravamento de possíveis condições psicossomáticas anteriores à estadia nos asilos (Azevedo et al., 2014; Carreira et al., 2011).

Por sua vez, muitas das instituições carecem do mínimo de infraestrutura e acessibilidade que seriam próprias ao atendimento das limitações físicas e demandas dos idosos, situação que se agrava quando se trata de instituições clandestinas (Carreira et al., 2011; Gonçalves et al., 2014). Têm-se, ainda, a problemática da falta de qualificação e capacitação adequada dos profissionais envolvidos nas atividades rotineiras da instituição, uma vez que são poucos os cursos disponibilizados para a formação e preparo para o trabalho com idosos (Gonçalves et al., 2014). Em face de tais condições, é recorrente que haja a aceleração das perdas cognitivas entre os idosos asilados, sendo verificada uma maior incidência de morbidades crônicas e neurodegenerativas relacionadas a esta população (Barbosa et al., 2014), situação a qual expõe uma grave demanda social pela criação de instrumentos políticos e jurídicos de regulação eficiente destes espaços (Pinheiro et al., 2016).

O envelhecimento é um fenômeno natural que acomete a todos os indivíduos com sobrevivência prolongada através de uma série de modificações de ordem biopsicossocial (Gomes & Reis, 2016). Este conjunto característico de alterações morfofuncionais implica em um processo contínuo e irreversível de desestruturação orgânica, condicionado por variantes multifatoriais como a hereditariedade, estilo de vida e contexto socioambiental (Carreira et al., 2011; Lima et al., 2013). Enquanto fase inerente ao ciclo da vida humana, a velhice é um período marcado por reflexões existenciais, onde o idoso é levado a refletir sobre as conquistas e perdas no transcorrer de sua trajetória (Gomes & Reis, 2016; Carreira et al., 2011).

Dentre os déficits funcionais e fisiológicos comumente associados à senescência, as funções neuropsicológicas envolvidas no processamento cognitivo (como a memória e o aprendizado, por exemplo) constituem um dos principais objetos de investigação científica da atualidade, considerando as perdas associadas à capacidade de interação social dos idosos (Gonçalves et al., 2014). Dada a elevada prevalência de patologias crônicas associadas ao envelhecimento, a Depressão tem sido apontada como a doença psiquiátrica mais frequente entre a população idosa (Carreira et al., 2011; Santos et al., 2015), representando um grave problema de saúde pública que contribui para elevar o risco potencial de incapacidade funcional entre os idosos (Borges et al., 2013).

Apesar da ampla bibliografia produzida na área, fixar uma taxa de prevalência de depressão entre a população idosa constitui um desafio metodológico, considerando que os resultados obtidos tendem a variar em função da definição adotada para sua operacionalização, dos instrumentos utilizados e do estado de gravidade da doença (Hellwig et al., 2016; Lima et al., 2013). Estudos de base populacional, contudo, indicam uma variação de 0,9% a 9,4% nos valores de referência da prevalência de depressão entre idosos não-institucionalizados, e de 14% a 42% entre os idosos institucionalizados (Borges et al., 2013). Dos fatores sociodemográficos geralmente associados à maior ocorrência da sintomatologia depressiva geriátrica, destacam-se: ser do sexo feminino; residir sozinho; baixa escolaridade; situação econômica desfavorável; histórico de eventos estressores; percepção negativa da saúde e da qualidade de vida; baixo nível de atividade física; insônia; existência de limitação funcional, doenças crônicas e dor (Borges et al., 2013; Hellwig et al., 2016).

À luz das especificidades econômicas e culturais próprias da realidade brasileira, tais fatores correlatos necessitam ser melhor explorados e problematizados em função dos diversos contextos regionais onde as diferentes amostras populacionais de idosos se situam (Borges et al., 2013). Apesar de sua relevância para a prática clínica, o diagnóstico e o tratamento adequados

da depressão entre os idosos tendem a ser negligenciados pelos profissionais da saúde, o que acarreta significativas perdas na qualidade de vida desta população, além de elevar os custos dos serviços de assistência e promoção à saúde (Lima et al., 2013).

A realização de estudos que apresentem estimativas minimamente consistentes sobre a prevalência e os prováveis determinantes da depressão e da ansiedade entre a população idosa mostra-se de fundamental importância, justificando-se em face da possibilidade de obtenção uma série de benefícios, a saber: auxiliar na prevenção dos fatores de risco; facilitar intervenções precoces e eficientes; possibilitar a implementação de estratégias não-farmacológicas de tratamento; subsidiar o planejamento de políticas públicas voltadas ao envelhecimento saudável; ampliação do entendimento sobre a saúde mental dos idosos em função do contexto regional onde se localizam; aumentar a adesão aos regimes terapêuticos e diminuir os índices de negligência no autocuidado e do risco de suicídio (Borges et al., 2013; Hellwig et al., 2016; Santos et al., 2015; Lima et al., 2013). O objetivo deste trabalho foi de analisar a prevalência de depressão e ansiedade em uma população de idosos institucionalizados e verificar possíveis fatores associados.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo-exploratório e quantitativo, realizado entre dezembro de 2018 e janeiro de 2019. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/CESED da Unifacisa (CAAE nº: 92971218.8.0000.5175; parecer nº: 2.876.440), sendo que todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Participaram 39 idosos entre 60 e 93 anos, residentes em 6 ILPI no município de Campina Grande/PB, Brasil. A distribuição dos participantes entre as ILPI é a que segue: Instituto São Vicente de Paulo (n: 20); Lar da Sagrada Face (n: 4); Centro de Assistência Social e Humanitário Irene Modesto Conserva (n: 4); Lar de Permanência Nilson Gonçalves de Lucena (n: 4); Casa de Repouso Colina da Palmeira (n: 4); Villa Toscana Residencial (n: 3).

Também conhecidas como estudos epidemiológicos observacionais, as pesquisas de tipo descritivo se propõem a estipular a distribuição de incidência e de prevalência de determinada condição de saúde considerando recortes temporais, geográficos e demográficos previamente estabelecidos (Lima-Costa & Barreto, 2003). Partindo-se, então, de determinada massa de dados, as metodologias quantitativas baseiam-se na medição de informações numéricas e sua posterior análise realizada através de técnicas matemáticas, estatísticas ou probabilísticas a fim de propor certo nível de previsibilidade aos processos observados (Pereira et al., 2018).

Para aceite do idoso como participante na pesquisa, utilizaram-se os seguintes critérios de inclusão: assinar, espontaneamente, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE; possuir condições físicas e cognitivas para compreender e responder aos instrumentos apresentados; alcançar a pontuação mínima no Mini-exame do Estado Mental - MEEM (Bertolucci et al., 1994), versão reduzida. Critérios de exclusão: recusar-se a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE; não possuir condições físicas e cognitivas para compreender e responder aos instrumentos apresentados; não alcançar a pontuação mínima no MEEM; desistir, a qualquer momento, de participar da pesquisa em andamento.

A avaliação dos idosos ocorreu em três fases: triagem da capacidade cognitiva através da aplicação do MEEM, com 13 questões (nota de corte: 16 pontos); coleta de dados socioeconômicos por meio de uso de questionário com 25 questões; apuração da prevalência de Depressão e Ansiedade através da aplicação dos seguintes instrumentos: Escala de Depressão Geriátrica, versão reduzida - EDG (Yesavage et al., 1983), com 15 questões (nota de corte: 5 pontos); Inventário de Ansiedade de Beck - IAB (Beck et al., 1988), com 21 questões (nota de corte: 10 pontos). Para dirimir o risco de viés, cada participante teve contato com apenas um único pesquisador, a quem coube apresentar as informações necessárias, coletar a assinatura do TCLE e conduzir o andamento da pesquisa.

Por ser o instrumento de avaliação cognitiva geriátrica mais amplamente utilizado (Rosa, Filha & Moraes, 2018), o MEEM foi empregado com o objetivo de proceder à triagem dos idosos em função do rastreamento da capacidade cognitiva observada. Já validado para uso no Brasil (Bertolucci et al., 1994), este instrumento busca avaliar sete categorias de funções cognitivas, a saber: atenção e cálculo; capacidade construtiva visual; lembrança e memória de evocação; linguagem; orientação espacial; orientação temporal e registro de palavras (Fluetti et al., 2018). Apesar do MEEM não ser adequado para fins diagnósticos, prestando-se tão somente para a indicação de indícios que fomentem a suspeita de um possível quadro demencial (Hartmann et al., 2016), a participação na pesquisa foi reservada apenas aos idosos que pontuaram acima da nota de corte de 16 pontos.

Validada para a população brasileira (Almeida & Almeida, 1999), a EDG é composta por 15 itens que visam verificar a prevalência de possíveis sintomas depressivos nos idosos nas duas últimas semanas (Fluetti et al., 2018), sendo considerado como indicador de suspeita de depressão o resultado acima da nota de corte de 5 pontos. O IAB perfaz uma lista de 21 sintomas típicos de ansiedade, dos quais o participante é levado a apontar quais foram percebidos por ele na semana imediatamente anterior. O escore acima de dez pontos sugere a hipótese de ansiedade. Um questionário sociodemográfico de 25 questões mistas foi aplicado de modo a caracterizar as condições de vida e de saúde dos participantes.

Para realização da análise estatística descritiva, foram utilizados os programas *Microsoft Excel* - versão 2016 e *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* – versão 20.0., assumindo como variáveis quantitativas os escores obtidos pela aplicação das escalas de Depressão e Ansiedade, bem como as informações sociodemográficas coletadas. Os dados foram tabulados e distribuídos em tabelas de frequência absoluta e relativa, considerando-se os valores de média e desvio padrão. A fim de rastrear o grau de incidência entre as variáveis, foi aplicado o teste Qui-quadrado (χ^2) com nível de significância de 5%.

3. Resultados e Discussão

Considerando-se uma amostra total de 39 participantes, os valores correspondentes aos dados sociodemográficos levantados entre os idosos institucionalizados encontram-se discriminados abaixo (ver Tabela 1), distribuídos entre as variáveis: Sexo; Idade; Renda; Estado Civil; Escolaridade; Parentes vivos e Religiosidade.

Tabela 1 - Tabela descritiva das informações sociodemográficas.

VARIÁVEIS	N	%
Sexo		
Masculino	16	41,03%
Feminino	23	58,97%
Idade (Mediana: 72 anos / Média: 73,46 anos / Desvio-padrão: +/-10,36)		
Menor ou igual à Mediana	20	51,28%
Acima da Mediana	19	48,72%
Renda (Mediana: R\$954 / Média: R\$ 1348,68 / Desvio-padrão: +/-930,98)		
Menor ou igual à Mediana	18	46,15%
Acima da Mediana	11	28,21%
N/S	10	25,64%
Parentes vivos		
Sim	31	79,49%
Não	7	17,95%
N/S	1	2,56%
Estado Civil		
Casado	5	12,82%
Divorciado	4	10,26%
Solteiro	18	46,15%
Viúvo	12	30,77%
Escolaridade		
Fundamental Incompleto	20	51,28%
Fundamental Completo	4	10,26%
Médio Incompleto	3	7,69%
Médio Completo	5	12,82%
Superior Incompleto	1	2,56%
Superior Completo	6	15,38%
Religiosidade		
Sim	39	100%
TOTAL	39	100%

Fonte: Autores (2022).

O perfil sociodemográfico dos usuários das ILPI revela a significativa prevalência de idosos do sexo feminino (58,97%), de baixa escolaridade (51,28% com ensino fundamental incompleto) e em sua maioria ainda possuindo familiares vivos (79,49%), sendo a religiosidade um fator de destaque dentre as variáveis acima indicadas, uma vez que, em sua totalidade (100%), os participantes da pesquisa relataram possuir algum tipo de filiação religiosa. Por sua vez, apesar da prevalência observada de idosos institucionalizados com renda inferior à R\$954 (46,15%), uma parcela significativa dos participantes da pesquisa (25,64%) declarou não saber informar a sua renda mensal, alegando que a administração financeira destes valores costuma ser realizada integralmente pelos responsáveis das respectivas ILPI em que residem.

Por sua vez, na Tabela 2 abaixo se encontram discriminados os dados referentes às informações sobre as condições de saúde e de vida institucional dos participantes da presente pesquisa, distribuídos nos seguintes itens: Tempo de residência em ILPI; Frequência de visitas; Qualidade do sono; Qualidade de alimentação; Satisfação com a vida; Consultas médicas; Uso de medicamentos; Frequência de cansaço; Frequência de dor; Presença de doença; Indício de Ansiedade, rastreado com a aplicação do Inventário de Ansiedade de Beck - IAB (Beck et al., 1988), e Indício de Depressão, obtido a partir da Escala de Depressão Geriátrica de Yesavage - EDG (Yesavage et al., 1983).

Tabela 2 - Tabela descritiva das informações de saúde e da vida institucional.

VARIÁVEIS	N	%
Tempo de residência em ILPI (Mediana: 13 meses / Média: 31,17 meses / Desvio-padrão: +/- 34,37)		
Menor ou igual à Mediana	20	51,28%
Acima da Mediana	19	48,72%
Frequência de visitas		
Sempre / Esporadicamente	32	82,05%
Nunca	7	17,95%
Qualidade do sono		
Percepção positiva (Ótima / Boa)	14	35,90%
Percepção negativa (Regular/Ruim/Péssima)	25	64,10%
Qualidade da alimentação		
Percepção positiva (Ótima / Boa)	24	61,54%
Percepção negativa (Regular/Ruim/Péssima)	15	38,46%
Nível de satisfação com a vida		
Satisfeito	26	66,67%
Não-Satisfeito	13	33,33%
Frequência de consultas médicas		
Sempre / Esporadicamente	29	74,36%
Nunca	10	25,64%
Frequência de uso de medicamentos		
Sempre / Esporadicamente	36	92,31%
Nunca	3	7,69%
Frequência de cansaço		
Sempre / Esporadicamente	19	48,72%
Nunca	20	51,28%
Frequência de dores		
Sempre / Esporadicamente	26	66,67%
Nunca	13	33,33%
Presença de doenças		
Sim	29	74,36%
Não	10	25,64%
Inventário de Ansiedade de Beck - IAB (Beck <i>et al</i> , 1988).		
Com indicio de Ansiedade	20	51,28%
Sem indicio de Ansiedade	19	48,72%
Escala de Depressão Geriátrica - EDG (Yesavage <i>et al</i> , 1983).		
Com indicio de Depressão	19	48,72%
Sem indicio de Depressão	20	51,28%
TOTAL	39	100%

Fonte: Autores (2022).

A frequência de visitas recebidas pelos residentes da ILPI foi percebida como majoritariamente alta por estes, com 82,05% afirmando que sempre ou esporadicamente recebiam visitas. Já 64,1% dos participantes perceberam sua qualidade do sono como regular ou pior. A percepção de adoecimento foi relativamente alta, com 74,36% dos participantes tendo reportado algum adoecimento e 66,67% relataram presença de dores. Ao mesmo tempo, o uso de medicamentos e a frequência de atendimento médico foi bastante alta, com 92,31% e 74,36% dos participantes respectivamente tendo usado/frequentado pelo menos uma vez. O número de participantes que apresentaram sintomatologia depressiva e ansiosa, por sua vez, representou por volta de metade da amostra — 51,28% dos participantes tiveram escores que indicavam sintomatologia ansiosa segundo o IAB e 48,72% apresentaram indícios de sintomatologia depressiva segundo o EDG.

Conforme observado na Tabela 3 abaixo, apresenta-se uma análise estatística bivariada para melhor identificar as possíveis correlações existentes entre a incidência de Depressão, Ansiedade e os demais fatores associados à amostra.

Tabela 3 - Tabela de correlações entre Depressão, Ansiedade e demais variáveis.

VARIÁVEIS	Depressão		Ansiedade	
	X ²	P-valor	X ²	P-valor
Sexo	0.018	0.894	4.358	0.037
Idade	3.092	0.079	4.356	0.037
Estado civil	0.174	0.676	0.292	0.588
Escolaridade	0.051	0.819	0.051	0.819
Parentes Vivos	0.175	0.676	1.576	0.209
Tempo de residência em ILPI	2.092	0.148	2.700	0.100
Frequência de visitas	0.117	0.732	0.242	0.623
Qualidade do sono	1.478	0.224	0.014	0.905
Qualidade de alimentação	9.547	0.002	0.742	0.389
Satisfação com a vida	6.209	0.013	0.821	0.364
Frequência de consultas médicas	0.009	0.925	0.409	0.522
Uso de medicamentos	3.088	0.079	3.421	0.064
Frequência de cansaço	3.092	0.079	11.35	0.0008
Frequência de dores	5.132	0.024	3.284	0.070
Presença de doenças	5.132	0.024	0.685	0.407

Fonte: Autores (2022).

Na Tabela 3 estão distribuídos em cada linha os resultados de testes de qui-quadrado de independência realizados entre às variáveis à esquerda e os escores do IAB e EDG (divididos qualitativamente entre ter ou não indícios de ansiedade/depressão). Foram descobertas associações entre a presença dos sintomas depressivos e baixa qualidade de alimentação e satisfação com a vida ($p < 0,05$), além de uma associação com a presença autopercebida de dores e doenças ($p < 0,05$). Os sintomas ansiosos, por sua vez, associaram-se com a idade, sexo, uso de medicamentos ($p < 0,05$) e significativamente com o cansaço autopercebido ($p < 0,001$).

Quanto ao critério utilizado para dicotomizar às variáveis relacionadas à Autopercepção, a maioria dos estudos tem incluído na Percepção Negativa as categorias *regular*, *ruim* e *péssimo* de forma conjunta, enquanto inclui as categorias *bom* e *ótimo* na Percepção Positiva (Jerez-Roig, Souza, Andrade, Lima Filho, Medeiros, Oliveira, Cabral Neto & Lima, 2016). Nas demais variáveis, a dicotomização foi realizada baseada na presença ou ausência de determinada característica, desconsiderando suas gradações para o propósito da análise inferencial.

A variável sexo apresentou significativa correlação para a prevalência de Ansiedade (P-valor: 0,0368), com maior incidência observada entre as mulheres. Tal resultado está em conformidade com estudos que demonstram uma alta correlação entre o sexo e a Ansiedade, sobretudo entre mulheres, indicando que a pressão social, a dupla jornada de trabalho e uma renda inferior se destacam como possíveis fatores de risco para o desenvolvimento de transtornos de Ansiedade no sexo feminino (Costa et al., 2019).

No que diz respeito à faixa etária dos participantes, a variável idade apresentou correlação estatística com a presença de Ansiedade (P-valor: 0.037) na amostra. Tal evidência corrobora o entendimento expresso por estudos que apontam, dentre outros fatores, para o progressivo comprometimento do nível de dependência funcional dos idosos longevos como sendo um dos principais motivadores da sua inserção em ILPI, aumentando a presença de Ansiedade nesta faixa (Sousa et al., 2014). Considerada isoladamente, a idade avançada não seria por si só uma condição preditiva para o risco de institucionalização, mas a presença de comprometimentos de ordem cognitiva geralmente à ela associados, principalmente no que diz respeito ao aumento da dependência funcional para a realização das Atividades Básicas da Vida Diária - ABVD (Lini et al., 2016).

Os achados da pesquisa indicam uma alta prevalência de idosos institucionalizados com renda mensal de até um salário mínimo e na faixa do ensino fundamental incompleto, o que se coaduna com as observações levantadas por Güths et al., (2017) de que fatores como viuvez, baixa renda e baixa escolarização são preditores para a institucionalização. Maximiano-Barreto e Femoseli (2017) apontam que reduzidos níveis socioeconômicos e de escolarização podem reduzir a capacidade de

atendimento das necessidades básicas de sobrevivência dos idosos, comprometendo sua qualidade de vida e ampliando sua vulnerabilidade a fatores adversos à saúde, como a Ansiedade e a Depressão.

Não se observou correlação significativa entre grau de escolarização, Ansiedade (P-valor: 0.819) e Depressão (P-valor: 0.819), o que parece contradizer os achados que indicam a existência de uma relação de proporcionalidade entre o nível de formação educacional do idoso e sua capacidade de autoavaliação da qualidade de vida (Simeão, 2018). Atualmente, cerca de 25% dos idosos brasileiros são analfabetos (IBGE, 2011), o que indica um perfil demográfico geral de baixa escolarização para esta população. Tal preponderância parece ser consequência das práticas culturais e de ensino vigentes no país na época em que estes idosos eram jovens, quando, sobretudo em situações de vulnerabilidade socioeconômica, o uso de mão-de-obra infanto-juvenil era não apenas socialmente admitido, mas amplamente empregado de forma a garantir a subsistência familiar, elevando assim os índices de evasão e de abandono escolar (Simeão, 2018).

No que se refere à rede de apoio familiar dos idosos institucionalizados, não observou-se correlação estatística significativa entre a frequência de recebimento de visitas e a prevalência de Ansiedade (P-valor: 0.622) e Depressão (P-valor: 0.732), entre o estado civil e a prevalência de Ansiedade (P-valor: 0.588) e Depressão (P-valor: 0.676) e entre a existência de parentes de primeiro grau vivos e a prevalência de Ansiedade (P-valor: 0.209) e Depressão (P-valor: 0.676). A falta de correlação entre as variáveis acima descritas parece destacar, outrossim, a importância dos vínculos de afeto e de companheirismo construídos no interior do espaço de institucionalização, onde a dinâmica das trocas de experiências e da identificação mútua parece favorecer o surgimento espontâneo de relações interpessoais de amizade e de cumplicidade, seja entre os idosos ou destes para com os funcionários dos asilos. Tal inferência se alinha aos achados de Bruinsma, Beuter, Leite, Hildebrandt, Venturini & Nishijima (2017), que sustentam a importância das interações afetivas, do diálogo e da amizade entre os idosos institucionalizados enquanto mecanismos de enfrentamento diante do abandono e da solidão, sentimentos recorrentes no cotidiano das ILPIs.

De fato, estudos sugerem que a ausência de cônjuge pode aumentar a predisposição à sintomas e patologias associadas ao estado emocional, incluindo a Depressão e Ansiedade (Gomes & Reis, 2016). Em estudo realizado com 75 idosos institucionalizados e não-institucionalizados, Frade et al., (2015) apontam que ambos os grupos apresentavam maior tendência de manifestar sintomas depressivos (P-valor: 0,02). Em uma análise de regressão logística feita por Minghelli, et al., (2013) com 72 idosos, estar sozinho aumenta em até 8 vezes a probabilidade de desenvolver sintomas de Depressão e Ansiedade.

O abandono familiar caracteriza-se como uma forma de violência subjetiva (Steiger, 2018) que, potencializada em função dos contextos de vulnerabilização biopsicossocial comumente associados às fragilidades próprias do processo de envelhecimento humano, constitui-se como um dos principais motivadores do ingresso e permanência em ILPI (Morais, Araújo, Freitas & Toledo, 2012). Advinda do afrouxamento dos vínculos afetivos associado à ausência de parentes vivos ou, quando da existência destes, à falta de contato cotidiano com os familiares (Morais et al., 2012), o senso de solidão e o isolamento percebidos por parte dos residentes em ILPI encontram-se significativamente associados ao aumento da incidência de tentativas de suicídio entre os idosos institucionalizados (Nascimento, 2018), além de afetarem negativamente o balanceamento adequado dos sistemas endócrino e imunológico dos indivíduos e estimular a instalação de doenças crônicas como a Depressão, Diabetes e a Hipertensão Arterial (Nascimento, 2018).

Todos os participantes da pesquisa declararam possuir algum tipo de crença religiosa, e questões relacionadas à espiritualidade circulavam no discurso por eles produzido mesmo quando eram questionados sobre outros assuntos, geralmente apontando para a prática de uma vivência religiosa como fonte de esperança, de resiliência e de sentido frente às adversidades cotidianas. Com a aproximação do fim da sua vida e a perda de entes queridos, a espiritualidade pode ser um importante diferencial para a diminuição dos efeitos negativos do isolamento, além de se constituir como um eficiente fator protetivo contra o comportamento suicida na população geriátrica (Minayo et al., 2017).

Em estudo qualitativo realizado com idosos com mais de 80 anos, Gutz e Camargo (2013) concluem que, para indivíduos nesta faixa etária, a percepção da morte e o senso de se estar vivendo os últimos dias da própria vida constituem-se enquanto processos multidimensionais de profunda atividade afetivo-cognitivo-comportamental, propiciando a mobilização de reflexões, o estabelecimento de conexões interpessoais, o desejo de realização de sonhos pendentes e, sobretudo, a construção de significados e sentidos existenciais. Corroborando as evidências acima destacadas, um estudo qualitativo realizado com residentes de uma ILPI administrada por determinado grupo religioso observou que, dentre os motivos por eles apontados para a prática espiritual, predomina a visão de que esta favorece os bons acontecimentos e lhes dá a perseverança necessária para enfrentar as dificuldades (Scortegagna et al., 2018).

Os dados coletados junto à amostra demonstraram não haver indicativo de correlação entre o tempo de institucionalização e a prevalência de Depressão (P-valor: 0.148), o que contradiz os indicativos bibliográficos que sustentam a existência de uma provável interdependência entre a passagem de tempo dentro das ILPI e a evolução da sintomatologia depressiva entre os idosos residentes (Matos et al., 2016). Apesar da relativa escassez de estudos sobre o tema, é plausível supor uma provável relação entre o período de residência em ILPI e a progressiva perda de controle postural percebida pelos idosos inseridos nesses ambientes (Batista et al., 2014), sobretudo em função das particularidades de uma rotina hipocinética geralmente observada em contextos institucionais, agravando assim o risco de quedas entre os moradores e comprometendo seu bem-estar (Cruz et al., 2012).

Apesar de não ter sido observada correlação entre a qualidade do sono e incidência de Ansiedade (P-valor: 0.905) e Depressão (P-valor: 0.224), um número considerável de idosos indicou o próprio sono como ruim/péssimo (n: 43,59%). Impactando significativamente na manutenção da saúde mental dos idosos, a qualidade do sono é um indicativo que se relaciona à vários fatores associados à autoestima, ao bem-estar e a qualidade de vida, envolvendo aspectos como a capacidade funcional, o nível socioeconômico, o estado emocional, a interação social, o autocuidado, o estilo de vida e as condições ambientais (Vecchia et al., 2005).

Por sua vez, os dados sobre a qualidade da alimentação correlacionaram-se à prevalência de Depressão (P-valor: 0.002) observada entre os idosos institucionalizados. Nesse sentido, têm-se a constatação de que o rígido controle institucional imposto sobre os horários, espaços e opções alimentares, na medida em representa um cerceamento da capacidade de afirmação da autonomia individual dos idosos justificado em função da necessidade de cuidado pelo equilíbrio nutricional (Camargos et al., 2015), acaba por comprometer o senso de satisfação positiva destes sujeitos, restando-lhes tão-somente a resignação passiva das próprias vontades, mobilizando assim angústias e infelicidade (Oliveira, Veras & Prado, 2010).

As evidências bibliográficas sublinham um contexto de ampla inadequação estrutural por parte das ILPI brasileiras no que diz respeito à falta de condições sanitárias, de higiene e de segurança nutricional, consubstanciada pela baixa inserção, nestas instituições, de profissionais da área de Nutrição (Lopes et al., 2014). Consequentemente, portanto, a desnutrição crônica emerge enquanto o distúrbio nutricional de maior gravidade e mais amplamente disseminado entre a população residente em ILPI (Santos, 2016).

O senso de insatisfação existencial relatado pelos participantes encontra-se estatisticamente correlacionado à prevalência de Depressão (P-valor: 0.013) observada na amostra, corroborando estudos que indicam uma nítida relação de interdependência entre a presença da sintomatologia depressiva e a autopercepção negativa da própria vida (Abreu, Fernandes & Sousa, 2017), podendo ser expressa por sentimentos de revolta, angústia, humor hipotímico e desânimo generalizado para inserção em interações interpessoais e para a realização das atividades cotidianas, trazendo profundas repercussões cognitivas, afetivas e comportamentais (Porto et al., 2013). Nesse sentido, as evidências destacadas na presente pesquisa alinham-se à estudos que sustentam uma significativa correlação entre a presença de Depressão e o grau de insatisfação do idoso com a institucionalização (Hartmann et al., 2016).

Na presente amostra, não observou-se correlação entre o uso de medicamentos e a presença de Ansiedade (P-valor: 0.064) e Depressão (P-valor: 0.079), assim como não observou-se correlação entre a frequência de realização de consultas médicas, a Ansiedade (P-valor: 0.522) e a Depressão (P-valor: 0.925). O entendimento corrente na literatura indica que a frequência do uso de medicamentos por idosos residentes em ILPI seria superior àquela observada entre os residentes na comunidade (Smanioto & Haddad, 2013), evidenciando um cenário marcado por interações medicamentosas prejudiciais, prescrições médicas inadequadas e baixo acompanhamento das condições clínicas, sobretudo pela ausência de equipes multiprofissionais atuando de forma fixa nessas instituições (Gerlack et al., 2014; Smanioto & Haddad, 2013).

Estudos realizados em ILPI têm destacado evidências estatísticas da provável associação entre o aumento na frequência do uso de psicofármacos e características sociodemográficas como sexo feminino, idade mais jovem e possuir nível mediano ou elevado de funcionalidade, com maior independência para realização das ABVD (Gulla et al., 2016). A presença de condições neuropsiquiátricas prévias também se correlaciona à maior probabilidade de uso extensivo de psicofármacos em ILPI, sobretudo no diagnóstico de demências, ansiedade e depressão, (Dantas, 2018; Dantas & Santos, 2018).

Com o avanço das alterações orgânicas comumente observadas no envelhecimento, têm-se a intercorrência de processos morfológicos que tendem a facilitar a redução da elasticidade e da força muscular na região torácica, comprometendo de forma acentuada a capacidade respiratória dos idosos e tornando-os mais suscetíveis à fadiga e ao cansaço (Pascotini et al., 2016). De fato, verificou-se uma elevada correlação entre a presença de cansaço e a Ansiedade (P-valor: 0.0008) entre os idosos pesquisados.

Nesse contexto, é pertinente sublinhar que o processo de inserção da pessoa idosa em ILPI tem sido apontado como uma variável que exerce impactos profundamente negativos na manutenção da saúde e qualidade de vida desta população, o que se traduz por uma maior prevalência de Síndrome de Fragilidade entre idosos institucionalizados do que em comparação aos residentes na comunidade (Fluetti et al., 2018). Assim, a Síndrome de Fragilidade pode ser considerada uma condição sistêmica multivariável que se relaciona intimamente aos progressivos comprometimentos fisiológicos que são acentuados nesta faixa etária, como a diminuição na capacidade de adaptação homeostática individual, posta em evidência, dentre outros sinais, pelo constante auto-relato de fadiga e cansaço (Santos, 2018).

Nas ILPI pesquisadas, observou-se uma alta incidência de relatos de dores frequentes (n: 66,87%), bem como uma significativa correlação entre dor e Depressão (P-valor: 0.024). Tal resultado alinha-se aos estudos de Santos, Cendoroglo e Santos (2017), cuja pesquisa com 41 idosos observou que os transtornos de ansiedade foram muito prevalentes nos longevos com dor crônica, com uma correlação significativamente alta entre a dor e a depressão. Outro estudo também indicou uma correlação significante entre a intensidade de dor e escores elevados de ansiedade e depressão (Pinheiro et al., 2014). Nesse sentido, o sofrimento físico expresso pela presença de dores crônicas e perda de capacidade funcional emerge como um fator que pode influenciar o sofrimento psíquico (Chagas et al., 2019).

Observou-se uma significativa correlação entre a presença de doenças crônicas e a prevalência de Depressão (P-valor: 0.024) na amostra, sublinhando a influência exercida pelas condições de vida intra-institucionais sobre a saúde mental dos idosos residentes em ILPI. De fato, a bibliografia indica uma progressiva elevação nas taxas de Doenças Crônicas Não Transmissíveis - DCNT entre os idosos institucionalizados no Brasil (Lima et al., 2013), influenciando fortemente os quadros de incapacidade funcional e de mortalidade observados nesta população e demandando, assim, um constante esforço de cuidados assistenciais a partir de intervenções multiprofissionais (Dantas et al., 2013). A autopercepção da saúde emerge, portanto, como estratégia preditiva amplamente empregada para rastreamento da capacidade funcional e da presença de DCNT entre residentes de ILPI (Santana et al., 2019), servindo como indicador do estado de saúde que abrange as dimensões biopsicossociais do idoso institucionalizado (Borges et al., 2014).

4. Conclusão

Compondo um perfil sociodemográfico caracterizado, em sua maioria, por indivíduos do sexo feminino, aos 73 anos de idade, com o ensino fundamental incompleto, solteira e que reside na ILPI a cerca de dois anos e meio, pôde-se constatar neste estudo uma prevalência relativamente elevada de ansiedade, bem como níveis moderados de depressão junto à amostra de idosos residentes nas 6 ILPI investigadas no município de Campina Grande/PB.

Com base nos dados coletados junto a presente amostra, observou-se significativa correlação estatística entre a presença de Ansiedade e as seguintes variáveis: sexo; idade e frequência de cansaço. Já a Depressão pode ser correlacionada aos indicadores listados a seguir: qualidade da alimentação; satisfação com a vida; frequência de dores e presença de doenças. Por sua vez, o estado civil; escolaridade; parentes vivos; tempo de residência; frequência de visitas; qualidade do sono; frequência de consultas médicas e uso de medicamentos não apresentaram quaisquer indícios de associação relevante para com a Ansiedade e a Depressão.

Evidencia-se, portanto, o profundo impacto exercido pelas diferentes condições materiais e simbólicas de existência intra-institucionais sobre a subjetividade individual de cada idoso residente em ILPIs, na medida em que a própria autopercepção da saúde e da qualidade de vida, muito além do que a simples ausência de doenças, permanece continuamente atravessada pelas múltiplas possibilidades de relação entre o sujeito e o meio social onde este se insere. Ressalta-se, assim, a importância de se repensar, no contexto das políticas públicas de saúde e assistência social, possíveis estratégias de fomento, suporte e capacitação dos gestores, funcionários e equipes multiprofissionais de saúde que atuam em ILPIs, dado seu relevante papel sociocomunitário no fornecimento dos subsídios assistenciais fundamentais à manutenção da seguridade habitacional e ao atendimento das demandas biopsicossociais da população geriátrica do Estado.

Considerando os achados epidemiológicos aqui alcançados, reitera-se a necessidade de que novas pesquisas sejam conduzidas junto a esta amostra populacional no futuro, sobretudo estudos transversais, a fim de que as principais estratégias de enfrentamento adotadas pelos idosos institucionalizados frente à depressão e ansiedade possam ser devidamente identificadas e analisadas à luz do referencial teórico da Psicologia do Envelhecimento, assim contribuindo para a consolidação de futuras propostas de intervenção em saúde mental que sejam devidamente ancoradas em evidências científicas.

Referências

- Abreu, T. A., Fernandes, E. J., & Sousa, A. M. (2017). Reflexões acerca dos impactos psicossociais da institucionalização de idosos no Brasil. *Revista Kairós Gerontologia*, 20(2), 333-352. 10.23925/2176-901X.2017v20i2p333-352
- Almeida, O. P., & Almeida, A. S. (1999). Confiabilidade da versão brasileira da escala de depressão em geriatria (GDS) versão reduzida. *Arquivos de Neuro-psiquiatria*, 57(2), 421-426. 10.1590/S0004-282X1999000300013
- Azevedo, E. A. M., Lopes, H. G., Maia, A. H. S., Lima, V. T., Nunes, V. M. A., & Alchieri, J. C. (2014). Avaliação nutricional de idosos residentes em instituições filantrópicas. *Journal of Health Sciences Institute*, 32(3), 260-264.
- Barbosa, M. H., Bolina, A. F., Tavares, J. L., Cordeiro, A. L. P. C., Luiz, R. B., & Oliveira, K. F. (2014). Fatores sociodemográficos e de saúde associados à dor crônica em idosos institucionalizados. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(6), 1009-1016. 10.1590/0104-1169.3552.2510
- Batista, W. O., Alves, J. E. D., Porto, F., Pereira, F. D., Santana, R. F., & Gurgel, J. L. (2014). Influência do tempo de institucionalização no equilíbrio postural e no risco de quedas de idosos: estudo transversal. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 22(4), 645-653. 10.1590/0104-1169.3515.2463
- Beck, A. T., Epstein, N., Brown, G., & Steer, R. A. (1988). An inventory for Measuring Clinical Anxiety: Psychometric properties. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 56(6), 893-897. 10.1037/0022-006X.56.6.893
- Bertolucci, P. H. F., Brucki, S. M. D., Campacci, S. R., & Juliano, Y. (1994). Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral impacto da escolaridade. *Arquivos de Neuro-psiquiatria*, 52(1), 01-07. 10.1590/S0004-282X1994000100001
- Borges, A. M., Santos, G. K., Júlia, A., Fior, L., Molin, V. D., & Wibelinger, L. M. (2014). Autopercepção de saúde em idosos residentes em um município do interior do Rio Grande do Sul. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(1), 79-86.
- Borges, L. J., Benedetti, T. R. B., Xavier, A. J., & d'Orsi, E. (2013). Fatores associados aos sintomas depressivos em idosos: estudo EpiFloripa. *Revista de Saúde Pública*, 47(4), 701-710. 10.1590/S1809-98232014000100009

- Bruinsma, J. L., Beuter, M. Leite, M. T., Hildebrandt, L. M., Venturini, L., & Nishijima, R. B. (2017). Conflitos entre idosas institucionalizadas: dificuldades vivenciadas pelos profissionais de enfermagem. *Escola Anna Nery*, 21(1), e20170020. 10.5935/1414-8145.20170020
- Camargos, M. C. S., Nascimento, G. W. C., Nascimento, D. I. C., & Machado, C. J. (2015). Aspectos relacionados à alimentação em Instituições de Longa Permanência para Idosos em Minas Gerais. *Cadernos de Saúde Coletiva*, 23(1), 38-43. 10.1590/1414-462X201500010007
- Carmo, H. O., Rangel, J. R. A., Ribeiro, N. A. P., & Araújo, C. L. O. (2012). Idoso institucionalizado: o que sente, percebe e deseja? *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 9(3), 330-340. 10.5335/rbceh.2012.1274
- Carreira, L., Botelho, M. R., Matos, P. C., Torres, M. M., & Salci, M. A. (2011). Prevalência de depressão em idosos institucionalizados. *Revista de Enfermagem da UERJ*, 19(2), 268-273.
- Chagas, E. C. S., Genuíno, L. B., Araújo, L. B., & Madruga, R. C. R. (2019). Envelhecimento ativo e bem sucedido: uma visão biopsicossocial a partir de um projeto de extensão. *Anais do VI Congresso Internacional de Envelhecimento Humano*. Campina Grande, PB, Brasil.
- Costa, C. O., Branco, J. C., Vieira, I. S., Souza, L. D. M., & Silva, R. A. (2019). Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 68(2), 92-100. 10.1590/0047-2085000000232
- Cruz, D. T., Ribeiro, L. C., Vieira, M. T., Teixeira, M. T. B., Bastos, R. R., & Leite, I. C. G. (2012). Prevalência de quedas e fatores associados em idosos. *Revista de Saúde Pública*, 46(1), 138-146. 10.1590/S0034-89102011005000087
- Dantas, A. P. Q. M. (2018). *Prevalência do uso de antipsicóticos em idosos de instituições de longa permanência para idosos (ILPI) na cidade do Natal/RN*. Dissertação de Mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil. 123456789/27494
- Dantas, C. M. H. L., Bello, F. A., Barreto, K. L., & Lima, L. S. (2013). Capacidade funcional de idosos com doenças crônicas residentes em Instituições de Longa Permanência. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 66(6), 914-920. 10.1590/S0034-71672013000600016
- Dantas, M. S., & Santos, V. C. (2018). Implicações da polifarmácia entre idosos e a contribuição da atenção farmacêutica. *Lecturas: Educación Física y Deportes*. 23(240), 1-13.
- Fluetti, M. T., Fhon, J. R. S., Oliveira, A. P., Chiquito, L. M. O., & Marques, S. (2018). Síndrome da fragilidade em idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(1), 62-71. 10.1590/1981-22562018021.170098
- Frade, J., Barbosa, P., Cardoso, S., & Nunes, C. (2015). Depression in the elderly: symptoms in institutionalised and non-institutionalised individuals. *Revista de Enfermagem Referência*, 4(4), 41-49. 10.12707/RIV14030
- Gerlack, L. F., Cuentro, V. S., Estrela, M. F. B., Karnikowski, M. G. O., Pinho, D. L. M., & Bós, A. J. G. (2014). Interações medicamentosas na farmacoterapia prescrita a idosos residentes em uma instituição de longa permanência brasileira. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 19(2), 439-452.
- Gomes, J. B., & Reis, L. A. (2016). Descrição dos sintomas de Ansiedade e de Depressão em idosos institucionalizados no interior da Bahia, Brasil. *Revista Kairós Gerontologia*, 19(1), 175-191. 10.23925/2176-901X.2016v19i1p175-191
- Gonçalves, D., Altermann, C., Vieira, A., Machado, A. P., Fernandes, R., Oliveira, A., & Mello-Carpes, P. B. (2014). Avaliação das funções cognitivas, qualidade de sono, tempo de reação e risco de quedas em idosos institucionalizados. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 19(1), 95-108.
- Gulla, C., Selbaek, G., Flo, E., Kjome, R., Kirkevold, Ø., & Husebo, B. S. (2016). Multi-psychotropic drug prescription and the association to neuropsychiatric symptoms in three Norwegian nursing home cohorts between 2004 and 2011. *BMC Geriatrics*, 16(115). 10.1186/s12877-016-0287-1
- Güths, J. F. S., Jacob, M. H. V. M., Santos, A. M. P. V., Arossi, G. A., & Béria, J. U. (2017). Perfil sociodemográfico, aspectos familiares, percepção de saúde, capacidade funcional e depressão em idosos institucionalizados no Litoral Norte do Rio Grande do Sul, Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(2), 175-185. 10.1590/1981-22562017020.160058
- Gutz, L., & Camargo, B. V. (2013). Espiritualidade entre idosos mais velhos: um estudo de representações sociais. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(4), 793-804. 10.1590/S1809-98232013000400013
- Hartmann, J., Gomes, J. A., & Cordeiro, G. (2016). Depressão em idosos institucionalizados: padrões cognitivos e qualidade de vida. *Ciências & Cognição*, 21(1), 137-154.
- Hellwig, N., Munhoz, T. N., & Tomasi, E. (2016). Sintomas depressivos em idosos: estudo transversal de base populacional. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 21(11), 3575-3584. 10.1590/1413-812320152111.19552015
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2011). *Censo demográfico 2010: características da população e dos domicílios – resultados do universo*. Rio de Janeiro: Autor.
- Jerez-Roig, J., Souza, D. L. B., Andrade, F. L. J. P., Lima Filho, B. F., Medeiros, R. J., Oliveira, N. P. D., Cabral Neto, S. M., & Lima, K. C. (2016). Autopercepção da saúde em idosos institucionalizados. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*, 21(11), 3367-3375. 10.1590/1413-812320152111.15562015
- Lima, C. L. J., Costa, M. M. L., Ferreira, J. D. L., Silva, M. A., Ribeiro, J. K. S., & Soares, M. J. G. O. (2013). Perfil sociodemográfico e clínico de idosos institucionalizados. *Revista de Enfermagem UFPE*, 7(10), 6027-6034.
- Lima-Costa, M. F., & Barreto, S. M. (2003). Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 12(4), 189 – 201.

- Lini, E. V., Portella, M. R., & Doring, M. (2016). Fatores associados à institucionalização de idosos: estudo caso-controle. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(6), 1004-1014. 10.1590/1981-22562016019.160043
- Lopes, J. A., Fideles, I. C., Mello, A. L., Roriz, A. K. C., Faria, V. E. M., Amaral, M.T. R., & Sampaio, L. R.. (2014). Avaliação das unidades de alimentação e nutrição em instituições de longa permanência para idosos. *Revista Geriatria & Gerontologia*, 8(2), 98-103.
- Matos, A. I. P., Mourão-Carvalho, I. & Coelho, E. (2016). Interação entre a idade, escolaridade, tempo de institucionalização e exercício físico na função cognitiva e depressão em idosos. *Motricidade*, 12(2), 38-47. 10.6063/motricidade.6805
- Maximiano-Barreto, M. A., & Feroseli, A. F. O. (2017). Prevalência de ansiedade e depressão em idosos de baixa escolaridade em Maceió/Al. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 18(3), 801-813. 10.15309/17psd180314
- Minayo, M. C. S., Figueiredo, A. E. B., & Mangas, R. M. N. O (2017). Comportamento suicida de idosos institucionalizados: histórias de vida. *Revista de Saúde Coletiva*, 27(4), 981-1002. 10.1590/S0103-73312017000400007
- Minghelli, B., Tomé, B., Nunes, C., Neves, A., & Simões, C. (2013). Comparação dos níveis de ansiedade e depressão entre idosos ativos e sedentários. *Archives of Clinical Psychiatry*. 40(2), 71-76. 10.1590/S0101-60832013000200004
- Morais, E. C., Araújo, R. R. S., Freitas, V. G., & Toledo, J. O. (2012). Abandono do idoso: instituição de longa permanência. *Acta de Ciências e Saúde*. 2(1), 26-38.
- Nascimento, L. S. (2018). O papel das instituições de longa permanência na inclusão da terceira idade e o combate à solidão e ao isolamento: mudanças em prol da concretização dos direitos do idoso. *Anais do V Seminário Internacional de Direito - Centro Universitário Salesiano de São Paulo*. São Paulo, SP, Brasil.
- Oliveira, R. B. A., Veras, R. P., & Prado, S. D. (2010). A alimentação de idosos sob vigilância: experiências no interior de um asilo. *Rev. Bras. Geriatr. e Gerontologia*. 13(3), 413-423. 10.1590/S1809-98232010000300008
- Pascolini, F. S., Fedosse, E., Ramos, M. C., Ribeiro, V. V., & Trevisan, M. E. (2016). Força muscular respiratória, função pulmonar e expansibilidade toracoabdominal em idosos e sua relação com o estado nutricional. *Fisioterapia e Pesquisa*. 22(4), 416-422. 10.1590/1809-2950/16843223042016
- Pereira, A. S., Shitsuka, D. M., Parreira, F. J., & Shitsuka, R. (2018). Metodologia da pesquisa científica. [free e-book]. Santa Maria/RS. Ed. UAB/NTE/UFMS.
- Pinheiro, N. C. G., Holanda, V. C. D., Melo, L. A., Medeiros, A. K. B., & Lima, K. C. (2016). Desigualdade no perfil dos idosos institucionalizados na cidade de Natal, Brasil. *Rev. Ciênc. e Saúde Coletiva*. 21(11), 3399-3405. 10.1590/1413-812320152111.19472015
- Pinheiro, R. C., Uchida, R. R., Mathias, L. A. S. T., Perez, M. V., & Cordeiro, Q. (2014). Prevalência de sintomas depressivos e ansiosos em pacientes com dor crônica. *Jornal Bras. de Psiquiatria*. 63(3), 213-219. 10.1590/0047-2085000000028
- Porto, A. R., Roecker, S., & Salvagioni, D. A. (2013). O envelhecer e a morte: compreendendo os sentimentos de idosos institucionalizados. *Revista de Enfermagem da UFMS*. 3(1), 35-43. 10.5902/217976927205
- Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012 (2012). Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. Brasília, DF: Ministério da Saúde.
- Rosa, T. S. M., Filha, V. A. V. S., & Moraes, A. B. (2018). Prevalência e fatores associados ao prejuízo cognitivo em idosos de instituições filantrópicas: um estudo descritivo. *Rev. Ciênc. e Saúde Coletiva*. 23(11), 3757-3765. doi : 10.1590/1413-812320182311.25212016
- Santana, T. A. B., Santos, W. S. S., Moreira, A. J. V., Silva, D. R., Santos, B. K. M., Santana, N. C. B., Leite, P. S., Albuquerque, L. T. C., Modesto, C. P., Medeiros, J. J., Silva, P. Y. F., Santos, R. F. S., & Oliveira, C. E. B. O. (2019). Influência da capacidade funcional e da presença de doenças crônicas não transmissíveis na autopercepção da saúde de idosos institucionalizados. *Electronic Journal Collection Health*. 11(9), e289. 10.25248/reas.e289.2019
- Santos, A. E. (2018). *Avaliação do perfil de fragilidade cognitivo e físico de idosos residentes de uma instituição de longa permanência para idosos-ILPI*. Dissertação de mestrado. Universidade Federal de Sergipe, Lagarto, SE, Brasil.
- Santos, C. A., Ribeiro, A. Q., Rosa, C. O. B., & Ribeiro, R. C. L. (2015). Depressão, déficit cognitivo e fatores associados à desnutrição em idosos com câncer. *Rev. Ciênc. e Saúde Coletiva*. 20(3), 751-760. 10.1590/1413-81232015203.06252014
- Santos, K. A. S., Cendoroglo, M. S., & Santos, F. S. (2017). Transtorno de ansiedade em idosos com dor crônica: frequência e associações. *Rev. Bras. Geriatr. e Gerontologia*. 20(1), 95-102. 10.1590/1981-22562017020.160033
- Santos, L. A. (2016). *Concordância entre indicadores antropométricos e albumina sérica no diagnóstico de desnutrição crônica em idosos de ILPI de Natal/RN*. Dissertação de mestrado. Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, RN, Brasil.
- Scortegagna, H. M., Pichler, N. A., & Faccio, L. F. (2018). Vivência da espiritualidade por idosos institucionalizados. *Rev. Bras. Geriatr. e Gerontologia*. 21(3), 293-300. 10.1590/1981-22562018021.180011
- Simeão, S. F. A. P. (2018). Estudo comparativo da qualidade de vida de idosos asilados e frequentadores do centro dia. *Ciênc. e Saúde Coletiva*. 23(11), 3923-3934. 10.1590/1413-812320182311.21742016
- Smanioto, N. F., & Haddad, M. C. L. (2013). Avaliação da farmacoterapia prescrita a idosos institucionalizados. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 66(4), 523-527.
- Sousa, K. T., Mesquita, L. A. S., Pereira, L. A., & Azeredo, C. M. (2014). Baixo peso e dependência funcional em idosos institucionalizados de Uberlândia (MG), Brasil. *Rev. Ciênc. e Saúde Coletiva*. 19(8), 3513-3520. 10.1590/1413-81232014198.21472013

Steiger, L. (2018). *Percepção da família ao abandono afetivo da pessoa institucionalizada*. Dissertação de mestrado. Universidade de Passo Fundo, Passo Fundo, RS, Brasil.

Vecchia, R. D., Ruiz, T., Bocchi, S. C. M., & Corrente, J. E. (2005). Qualidade de vida na terceira idade: um conceito subjetivo. *Rev. Bras. de Epidemiologia*, 8(3), 246-252.

Yesavage, J.A., Brink, T. L., Rose, T. L., Lum, O., Huang, V., Adey, M., & Leirer, V. O. (1983). Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*, 17(1), 37-49.