

Associação entre cognição, saúde mental e espiritualidade em idosos de uma Instituição de Longa Permanência (ILP) de Pernambuco.

Association between cognition, mental health, and spirituality in elderly residents of a Long-Stay Institution (LSI) in Pernambuco.

Asociación entre cognición, salud mental y espiritualidad en personas mayores residentes de una Institución de Larga Estadía (ILE) en Pernambuco.

Rayza Cecília Chaves de Siqueira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-9443-2274>

Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

E-mail: rayzachaves14@gmail.com

Bruna Katy Sobral

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-5627-2419>

Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

E-mail: katy_b.s@hotmail.com

Jade Souza Martins

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9561-4544>

Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

E-mail: jadesmartins18@gmail.com

Joana Romeiro de Freitas

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-0771-3310>

Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

E-mail: joanaromeirofreitas@gmail.com

Amanda Pacheco de Carvalho

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3089-6955>

Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

E-mail: amandapdc@fps.edu.br

Arturo de Pádua Walfrido Jordán

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2955-8302>

Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

E-mail: arturojordan@fps.edu.br

Resumo

Objetivo: Avaliar a associação entre cognição, saúde mental e espiritualidade em idosos institucionalizados do Abrigo Cristo Redentor (ACR) em Pernambuco. **Metodologia:** Estudo observacional, analítico, de corte transversal, quantitativo, realizado de Agosto de 2022 a Agosto de 2023. A coleta de dados foi feita através de prontuário e por meio do Mini Exame do Estado Mental (MEEM); da Escala Reduzida de Depressão Geriátrica (EDG) e da Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE). O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com o parecer 5.689.073 e seguiu todos os preceitos éticos da Resolução 466/10 da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP). Os dados coletados foram submetidos ao processamento estatístico, sendo utilizado o programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versão 26. Além disso, foram realizados os testes de qui-quadrado e exato de Fisher. Nos casos em que o p-valor foi menor que 0,05, considerou-se que a relação entre as variáveis foi significativa.

Resultados: A amostra final contou com 20 idosos após a aplicação do MEEM, identificando aqueles com a cognição mais preservada. Desses, 6 apresentaram depressão leve e 2 depressão severa, e todos os 20 idosos possuem nível moderado de bem-estar espiritual, constatando-se uma possível associação entre um bem-estar espiritual, menores índices de depressão e menor declínio cognitivo na amostra. **Conclusão:** Os idosos institucionalizados estão inseridos em um contexto de vulnerabilidade social, o qual impacta no comprometimento cognitivo e nos níveis de depressão, cenário em que a espiritualidade pode ser uma aliada.

Palavras-chave: Depressão; Disfunção Cognitiva; Espiritualidade; Instituição de Longa Permanência para Idosos; Saúde do Idoso.

Abstract

Objectives: Evaluate the association between cognition, mental health, and spirituality in institutionalized elderly individuals at the Abrigo Cristo Redentor (ACR) in Pernambuco. **Methodology:** Observational, analytical, cross-sectional, quantitative study conducted from August 2022 to August 2023. Data collection was performed through medical records and by means of the Mini-Mental State Examination (MMSE); the Geriatric Depression Scale-Short Form (GDS-SF); and the Spiritual Well-Being Scale (SWBS). The study was approved by the Research Ethics Committee under opinion 5,689,073 and followed all ethical principles of Resolution 466/10 of the National Commission for Research Ethics (CONEP). The collected data were subjected to statistical processing, using the SPSS (Statistical Package for Social Sciences) version 26. Additionally, chi-square and Fisher's exact tests were performed. In cases where the p-value was less than 0.05, the relationship between variables was considered significant.

Results: The final sample consisted of 20 elderly individuals after the MMSE application, identifying those with better-preserved cognition. Among these, 6 presented mild depression, and 2 presented severe depression. All 20 elderly individuals had a moderate level of spiritual well-being, suggesting a potential association between spiritual well-being, lower depression levels, and reduced cognitive decline in the sample. **Conclusion:** Institutionalized elderly individuals are situated in a context of social vulnerability, which impacts cognitive impairment and depression levels. In this scenario, spirituality can be an ally.

Key-words: Depression, Cognitive Dysfunction, Spirituality; Homes for the Aged; Health of the Elderly.

Resumen

Objetivo: Evaluar la asociación entre cognición, salud mental y espiritualidad en adultos mayores institucionalizados en el Abrigo Cristo Redentor (ACR) en Pernambuco. **Metodología:** Estudio observacional, analítico, de corte transversal, cuantitativo, realizado desde agosto de 2022 hasta agosto de 2023. La recopilación de datos se realizó a través de historias clínicas y mediante el Mini Examen del Estado Mental (MEEM); la Escala Reducida de Depresión Geriátrica (EDG) y la Escala de Bienestar Espiritual (EBE). El estudio fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación bajo la opinión 4.310.337 y siguió todos los

preceptos éticos de la Resolución 510/16 de la Comisión Nacional de Ética en Investigación (CONEP). Los datos recopilados fueron sometidos al procesamiento estadístico, utilizando el programa SPSS (Statistical Package for Social Sciences) versión 26. Además, se realizaron pruebas de chi-cuadrado y de Fisher exacto. En los casos en que el valor p fue menor que 0.05, se consideró que la relación entre las variables era significativa. **Resultados:** La muestra final consistió en 20 adultos mayores después de la aplicación del MEEM, identificando aquellos con una cognición más preservada. De estos, 6 presentaron depresión leve y 2 presentaron depresión severa, y los 20 adultos mayores tienen un nivel moderado de bienestar espiritual, lo que sugiere una posible asociación entre el bienestar espiritual, niveles más bajos de depresión y una menor disminución cognitiva en adultos mayores institucionalizados. **Conclusión:** Los adultos mayores institucionalizados se encuentran en un contexto de vulnerabilidad social, que afecta el deterioro cognitivo y los niveles de depresión, un escenario en el que la espiritualidad puede ser una aliada.

Palabras clave: Depresión, Disfunción Cognitiva, Espiritualidad; Maisons de retraite médicalisées; Salud del Anciano

1. INTRODUÇÃO

O perfil sociodemográfico brasileiro tem mostrado uma tendência de envelhecimento da população nos últimos anos, um reflexo dos avanços promovidos pela medicina, que reduzem as taxas de mortalidade e aumentam a expectativa de vida (Melo et al., 2017). Dados trazidos pela Agência Brasil em 2021 apontam que, dos 210 milhões de habitantes brasileiros, cerca de 37,7 milhões são idosos, representando 18% da população (Agência Brasil, 2021). Contudo, é preciso salientar que esse grupo senil necessita de uma atenção integral para desfrutar de um envelhecimento digno, já que, com o avanço da idade, observa-se o aumento das multimorbidades (Cândido, 2022).

O envelhecimento pode ser conceituado como um processo sistêmico, dinâmico e progressivo, no qual há modificações morfológicas, cognitivas, bioquímicas e psicológicas que determinam a redução da capacidade de manutenção da homeostasia, levando à perda de adaptação do indivíduo ao meio ambiente (Martins, 2022). Assim, apesar de o envelhecimento ser um processo fisiológico, é também individual, uma vez que pode sofrer a influência de fatores intrínsecos, a exemplo dos genéticos e mentais, além dos extrínsecos, como fatores ambientais, sociais e econômicos (Ferreira, 2020). Toda essa complexidade justifica a avaliação holística do idoso como um ser biopsicossocial, o que está em consonância com o conceito de saúde da OMS: “estado de completo bem-estar físico, mental e social e não apenas a ausência de doença” (Oliveira, B., Concone e Souza, 2016).

Seguindo esses três domínios da saúde e entendendo as suas influências na qualidade de vida do idoso, ressalta-se que o bem-estar do indivíduo está diretamente ligado à sua saúde mental, uma vez que o permite perceber suas próprias habilidades, sua capacidade de lidar com os estresses cotidianos e de contribuir para a sua comunidade (Souza et al., 2021). No entanto, o que se observa na realidade da população idosa brasileira diverge daquilo que é preconizado para esse público, já que é possível identificar alta prevalência de depressão associada a uma progressão do déficit cognitivo, cenário que se intensifica quando são avaliados os idosos institucionalizados (Andrade, J. M. R. Lima, J., Fidelis, Jerez-Roig e K. C. Lima, 2017). Tal déficit cognitivo compromete a autonomia e a independência desses indivíduos, ou seja, reflete-se na perda da capacidade de decisão e comando e no comprometimento da realização das atividades pelos seus próprios meios. Isso interfere em diversos domínios, como na capacidade de atenção, raciocínio, pensamento, memória, abstração e linguagem (Freitas, 2017).

A respeito da espiritualidade, pode ser definida como uma busca pessoal para entender questões relacionadas à vida, ao seu sentido, sobre as relações com o sagrado ou transcendente que podem ou não levar ao desenvolvimento de práticas religiosas ou formações de comunidades religiosas (Koenig, King e Carson, 2001). Também possui efeito promissor e protetor para saúde, indicando que pessoas com algum vínculo com o espiritual, possuem maior nível de saúde, tanto física, quanto mental. Essa é uma relação já apontada pelo estudo realizado em idosos de um ambulatório de reabilitação em São Paulo, o qual demonstra que o envolvimento religioso está inversamente relacionado com sintomas depressivos, positivamente relacionado com escores mais altos no MEEM (menos comprometimento cognitivo) e melhor qualidade de vida (Koenig et al., 2001). É importante destacar

que essa espiritualidade precisaria ter uma conotação positiva, ou seja, estar desvinculada da ideia de castigo divino, de modo a auxiliar os idosos na aceitação do processo de envelhecimento, da finitude e de todos os desafios a ele relacionados (Molina, Tavares e Rodrigues, 2020). Isso é o que evidencia o estudo que mostra que há dez vezes mais chances de ter um envelhecimento bem-sucedido, o idoso cuja crença pessoal dá maior significado a sua vida, em comparação com aquele que não a possui (Costa, 2012).

De acordo com a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (2018), existem cerca de 1451 Instituições de Longa Permanência (ILP) cadastradas oficialmente e, apesar da proposta de cuidado integral, o que se observa é uma precarização desse processo, uma vez que grande parte das ILP brasileiras não apresenta adequados suportes físicos e recursos financeiros para atender às necessidades desse grupo (Rosa, Filha e Moraes, 2018). Essa situação restringe o lazer e a socialização, levando-os ao isolamento social e promovendo a celeridade do comprometimento cognitivo e mental (Güths et al., 2017). Identificam-se, ainda, escassos recursos humanos, fazendo com que a quantidade de idosos por cuidador extrapole o recomendado, reverberando em pouco tempo para o cuidado integral de cada indivíduo (Martins, 2022). Além disso, há uma redução dos estímulos aos idosos submetidos às regras e regulamentos dessas instituições (Jerez-Roig et al., 2017), o que acaba afetando os domínios biológico, psicológico e social (Maeda, 2023).

A maior vulnerabilidade dos idosos institucionalizados legitima a importância da relação espiritual como forma de mitigar o sentimento de abandono, perda de liberdade e autonomia (Jerez-Roig et al., 2017), visto que muitos deles não escolheram essa condição, como mostra a pesquisa realizada em Uberlândia, na qual evidencia-se que apenas 2,8 % deles escolheram a institucionalização (Sousa et al., 2014). Todo esse cenário afeta o bem-estar psicológico e as relações interpessoais dos idosos, o que pode culminar em uma perda de significado de vida e alta prevalência de depressão nessa população fragilizada (Güths et al., 2017).

Nesse contexto, cabe ressaltar a importância de se investir em um envelhecimento saudável, principalmente em um país no qual 15% das pessoas desenvolvem, inicialmente, incapacidade cognitiva progressiva e que carece de instituições que possam atender adequadamente às demandas da população senil (Andrade et al, 2017).

Diante dos impactos observados a partir da institucionalização e considerando a escassez de pesquisas associadas ao tema (Vitorino e Viana, 2012), principalmente na região nordeste do país, o presente estudo tem por objetivo avaliar a associação entre cognição, saúde mental e espiritualidade em idosos do Abrigo Cristo Redentor (ACR) em Pernambuco.

2. METODOLOGIA

Trata-se de um estudo observacional, analítico, de corte transversal, com metodologia quantitativa. A pesquisa foi desenvolvida no Abrigo Cristo Redentor (ACR), localizado no município de Jaboatão dos Guararapes-PE, uma instituição filantrópica cujo propósito é apoiar e assistir idosos de ambos os sexos através do trabalho permanente de voluntários. O abrigo possui uma relação estreita com instituições educativas a exemplo da Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS), servindo de local para a prática em atenção primária.

A pesquisa foi realizada no período de agosto de 2022 a agosto de 2023 e, inicialmente, fizeram parte do estudo todos os 111 idosos residentes no ACR, no entanto, durante o decorrer da coleta de dados foram registrados dois óbitos, restando 109 idosos. Desses, foram excluídos 24 idosos acamados, que não se comunicavam ou se negaram a participar do questionário. Ainda, para garantir que a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) fosse realizada apenas por idosos capazes de emitir o consentimento, foi aplicado o Mini Exame do Estado Mental (MEEM) e posteriormente foram excluídos aqueles que não atingiram a pontuação mínima do instrumento de acordo com nível de escolaridade. Dessa forma, a amostra final da pesquisa contou com 20 idosos, os quais assinaram o TCLE.

A coleta iniciou com o levantamento de dados sociodemográficos junto à assistência social do ACR, através dos prontuários dos idosos que foram disponibilizados pela equipe responsável. Já a abordagem dos idosos foi realizada de forma presencial, com aplicação do questionário e das escalas: Versão reduzida da Escala de Depressão Geriátrica (GDS) e a Escala de Bem-Estar Espiritual (EBE), os quais foram preenchidos pelos pesquisadores a partir das respostas dos sujeitos do estudo.

O MEEM é um instrumento de rastreio, acompanhamento e estadiamento das principais funções cognitivas, sendo de rápida e fácil aplicação. Contempla os seguintes domínios em sua avaliação: orientação temporal e espacial, memória imediata, atenção e cálculo, memória de evocação, linguagem, habilidades visuoespaciais e praxia construcional. O escore pode variar entre 0 e 30 pontos, sendo que a pontuação mais alta reflete um maior desempenho na cognição. Para uniformizar a aplicação desse instrumento são utilizadas notas de corte: analfabetos < 20 pontos; escolaridade entre 1 e 4 anos: 25 pontos; 5 a 8 anos: 26,5 pontos (interpretado como 26, uma vez que o instrumento somente permite números inteiros); 9 a 11 anos: 28 pontos; > 11 anos: 29 pontos. Indivíduos com escores abaixo da nota de corte devem ter uma investigação da função cognitiva mais detalhada (Freitas, 2017).

A GDS é um dos instrumentos mais utilizados para a detecção de depressão no idoso, sendo de fácil compreensão. Além disso, suas versões reduzidas com até 20 questões vêm sendo utilizadas de forma cada vez mais frequente, uma vez que o tempo gasto com sua aplicação pode ser substancialmente reduzido. A GDS utilizada em nossa pesquisa é composta por 15 itens, em que o indivíduo responde uma entre duas opções: "SIM ou NÃO", sendo que a cada item é atribuída uma pontuação específica. O somatório pode variar de zero (correspondendo a ausência de sintomas depressivos) a quinze pontos (pontuação máxima de sintomas depressivos), refletindo a percepção individual sobre seu bem-estar mental. Propõem-se escore de 0-5 pontos como ausência de depressão, 6-10 pontos como depressão leve e 11-15 pontos como depressão severa (O.P. Almeida e S.A. Almeida, 1999; Resende, Nascimento, Arvelos, Oliveira e Coelho 2020).

A EBE é um instrumento utilizado para avaliar de forma ampla o bem-estar religioso (BER) e o bem-estar existencial (BEE), bem como analisar individualmente cada um desses domínios (Marques, Sarriera e Dell'Aglio, 2009). Ela é composta por 20 itens, nos quais os de números ímpares objetivam mensurar o BER e contêm uma referência a Deus, e os itens pares objetivam mensurar o BEE e não contêm referência ao divino. Contudo, cada questionamento das duas subescalas relacionam-se e permitem uma associação entre a prática espiritual e os possíveis benefícios que ela promove para a vida do entrevistado. As questões devem ser respondidas através de uma escala Likert de seis opções: Concordo Totalmente (CT), Concordo mais que discordo (Cd), Concordo Parcialmente (CP), Discordo Parcialmente (DP), Discordo mais que concordo (Dc), e Discordo Totalmente (DT). Existem questões com conotação positiva (3, 4, 7, 8, 10, 11, 14, 15, 17, 19 e 20), as quais possuem sua pontuação somada da seguinte maneira, CT=6, Cd=5, CP=4, DP=3, Dc=2 e DT=1. As demais questões são negativas e devem ser somadas de forma invertida (CT=1, Cd=2, CP=3 e assim sucessivamente). O escore da escala é a soma das pontuações destas 20 questões e podem variar de 20 a 120, em que os intervalos de 20 a 40, 41 a 99 e 100 a 120 correspondem a baixo, a moderado e a alto bem-estar espiritual, respectivamente (Marques et al., 2009; Martinez, Almeida, Garcia e Carvalho, 2013; Brasileiro, Souza, Prado, Lima, Nogueira e Chaves, 2017).

As informações obtidas durante o período de coleta foram armazenadas no banco de dados do programa Microsoft Excel 2010 com dupla entrada. Para a avaliação entre duas variáveis qualitativas foram construídas tabelas cruzadas, nas quais cada célula apresenta contagens (na parte superior da célula) e porcentagem (na parte inferior da célula). Além disso, foram realizados os testes de qui-quadrado e exato de Fisher. Nos casos em que o p-valor foi menor que 0,05, considerou-se que a relação entre as variáveis foi significativa.

Para avaliar a relação entre uma variável qualitativa e uma quantitativa foram observadas medidas de posição e dispersão da variável quantitativa em cada grupo da variável qualitativa. Além da parte descritiva, foram feitos testes para comparação de média: para casos em que a variável qualitativa é composta por duas categorias foi utilizado o teste T, para casos com mais categorias foi utilizado o teste F. Nos casos em que o p-valor foi menor que 0,05, a relação entre as duas variáveis foi considerada significativa. E o software utilizado foi o R versão 4.0.0.

Este trabalho foi submetido à aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da FPS com CAAE: 61744222.5.0000.5569 e parecer: 5.689.073. Foi seguida a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Não há conflito de interesse.

3. RESULTADOS

Dos 111 idosos residentes na ILPI, 85 foram avaliados pelo MEEM, 2 idosos foram a óbito e 24 não responderam ao

instrumento pois eram acamados, não se comunicavam ou se negaram a participar do questionário. Assim, após a aplicação do primeiro instrumento de avaliação, 20 idosos conseguiram alcançar a pontuação mínima estabelecida para o nível de escolaridade e estavam aptos para assinar o TCLE.

Da amostra final, 12 (60%) são homens, com uma média de idade de 71,2 anos, negros 8 (40%) sendo 13 da religião católica (65%). Destes, 10 são viúvos (50%), 8 não têm filhos (40%) e 8 sabem ler e escrever (40%). A respeito da iniciativa do internamento: 9 idosos tiveram iniciativa própria (45%), 13 possuem 1-5 anos de internamento (65%) e 4 nunca são visitados (20%). Ainda 14 exerceram atividades laborais (70%), dentre estas 3 domésticas, 1 comerciante, 1 costureira e por fim, 15 idosos tinham grau de dependência 1 (75%), ou seja, eram idosos independentes, mesmo necessitando de equipamentos de autoajuda; (Tabela 1).

Tabela 1: Perfil sociodemográfico dos idosos residentes no ACR. Recife, Pernambuco, Brasil, em 2023.

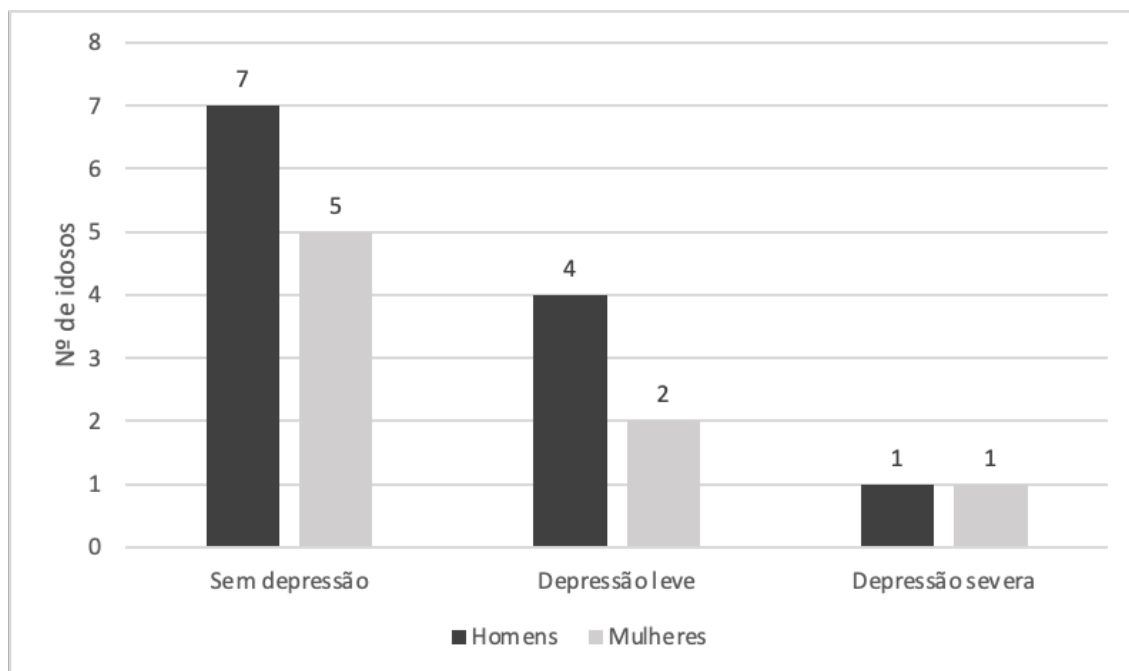
| Característica | N | % |
|-----------------------------------|----------|----------|
| Total de Idosos da Amostra | 20 | 100% |
| Sexo | | |
| Homens | 12 | 60% |
| Mulheres | 8 | 40% |
| Escolaridade | | |
| Sabe ler e escrever | 8 | 40% |
| Analfabetos | 7 | 35% |
| Ensino Fundamental 2 | 2 | 10% |
| Ensino Médio | 2 | 10% |
| Ensino Superior | 1 | 5% |
| Raça/Cor | | |
| Branco | 6 | 30% |
| Pardo | 6 | 30% |
| Negro | 8 | 40% |
| Município de Origem | | |
| Recife | 7 | 35% |
| Outras Localidades | 13 | 65% |
| Estado civil | | |
| Viúvo | 10 | 50% |
| Solteiro | 8 | 40% |
| Casado | 1 | 5% |
| Divorciado | 1 | 5% |
| Número de Filhos | | |

| | | |
|-----------------------------------|----|-----|
| Não tem filhos | 8 | 40% |
| 1 filho | 4 | 20% |
| 2 filhos | 4 | 20% |
| > 3 filhos | 4 | 20% |
| Iniciativa de Internamento | | |
| Iniciativa Própria | 9 | 45% |
| Trazido por amigos e familiares | 6 | 30% |
| Prefeitura | 2 | 10% |
| Trazido de outra instituição | 1 | 5% |
| Outros motivos | 2 | 10% |
| Número de Visitas | | |
| Número de Visitas | | |
| 1x/mês | 2 | 10% |
| 2x/mês | 8 | 40% |
| >4x/mês | 1 | 5% |
| Esporadicamente | 5 | 25% |
| Grau de Dependência | | |
| 1 | 15 | 75% |
| 2 | 5 | 25% |
| 3 | 0 | 0% |
| Religião | | |
| Evangélico | 7 | 35% |
| Católico | 13 | 65% |
| Profissão | | |
| Não possuíam profissão | 6 | 30% |
| Exerciam atividades laborais | 14 | 70% |

Fonte: Construída pelos autores. Recife, Pernambuco, Brasil, em 2023.

Em relação ao nível de depressão avaliado pela GDS, os dados apontaram que 12 idosos (60%) não apresentavam depressão, 6 idosos (30%) apresentavam depressão leve e 2 idosos (10%) depressão severa (Figura 1). Já em relação à espiritualidade analisada pela EBE, os 20 idosos (100%) possuem nível moderado de bem-estar espiritual.

Figura 1: Resultados da GDS por sexo nos idosos institucionalizados do ACR. Recife, Pernambuco, Brasil, em 2023.



Fonte: Construída pelos autores. Recife, Pernambuco, Brasil, em 2023.

Correlacionando essas três variáveis utilizando o R de Pearson, o nível de cognição correlaciona-se negativamente com a espiritualidade (R de Pearson -0.127) e com a depressão (R de Pearson -0.156), bem como a espiritualidade também se correlaciona negativamente com a depressão (R de Pearson -0.226), contudo todos esses resultados não apresentaram significância estatística ($p \text{ valor} \geq 0,05$), possivelmente devido a amostra reduzida. Por fim, o nível de cognição e o tempo de internamento foram as variáveis que apresentaram melhor correlação ($p \text{ valor} = 0,056$), ou seja, quanto maior o tempo de internamento, menor o nível cognitivo, ainda que essa correlação não tenha apresentado significância estatística ($p \text{ valor} \geq 0,05$).

4. DISCUSSÃO

Os dados e informações coletadas no ACR no período de estudo evidenciaram um cenário de importante comprometimento cognitivo na maioria dos idosos além do esperado para o processo de envelhecimento fisiológico. Nesse sentido, a amostra do estudo ficou reduzida a 20 idosos após a aplicação do MEEM, ou seja, uma parcela significativa deles não alcançou a pontuação mínima exigida para escolaridade, apresentando prejuízo em algumas esferas da cognição, como a memória, atenção, raciocínio e tomada de decisões.

Vários fatores podem contribuir para o desenvolvimento desse comprometimento em idosos institucionalizados, como o isolamento social resultante da transição para um ambiente institucional que, muitas vezes, resulta na separação de círculos sociais estabelecidos, como família e amigos. Com isso, a falta de interações significativas e a solidão podem contribuir para a deterioração cognitiva, pois o estímulo social é importante na manutenção da saúde mental e cognitiva. (Carmona, Couto e Comin, 2014; Passos, Medeiros e Rocha, 2022).

Além disso, pode ser citada a falta de estimulação cognitiva, muitas vezes com ausência de atividades mais desafiadoras e com uma rotina mais programada, o que também pode acelerar o declínio cognitivo, uma vez que a mente não é estimulada por novas experiências. Outros fatores que podem contribuir com essa conjuntura são: a falta de autonomia sobre a própria vida - que pode trazer impacto negativo no bem-estar mental -, o estresse e a ansiedade de conviver com pessoas desconhecidas e longe dos entes queridos, além da falta de autocuidado, que muitas vezes é afetado pela falta de motivação (Silva, Comin e Santos, 2013).

Somado a todas essas condições relativas à institucionalização, observou-se que os idosos residentes no ACR apresentam baixa escolaridade, o que parece ter uma relação direta com as baixas médias obtidas na aplicação do MEEM e possivelmente justifica a pequena amostra final do estudo. Outros estudos apresentam cenários semelhantes quando evidenciam redução nas médias de MEEM de idosos residentes em ILPIs, ratificando que a baixa escolaridade e a institucionalização contribuem de forma

significativa para a degradação cognitiva (Trindade, Barboza, Oliveira e Borges, 2013).

Dos 20 idosos da amostra final, 7 deles eram evangélicos (35%) e 13 católicos (65%), ressaltando uma estreita relação desse grupo com a religiosidade que, por sua vez, tem associação com a espiritualidade. Isso pode ser reafirmado pelos resultados obtidos pela aplicação da EBE, que mostraram que todos os idosos possuem um nível moderado de bem-estar espiritual. Esse cenário é fortalecido pela presença de uma igreja na instituição, facilitando os cultos religiosos (Miranda, Pereira, Silva e Dias, 2020).

Considerando que o processo de envelhecimento exige uma capacidade de adaptação a eventos estressores, já que expõe os idosos a perdas e ganhos, a espiritualidade pode ser reconhecida como um recurso de enfrentamento, pois tem uma relação direta com o senso de propósito e significado da vida. Logo, auxilia na capacidade do ser humano em responder às demandas cotidianas de forma positiva, como mostram os estudos sobre o assunto (Gutz e Camargo, 2013; Duarte e Wanderley, 2011).

Há, assim, uma possível influência do bem-estar espiritual nos níveis reduzidos de depressão observados na amostra, uma vez que os resultados apresentados pela aplicação da GDS mostraram que 12 idosos (60%) não possuem depressão, 8 apresentam sintomas de depressão leve e apenas 2 deles (10%) apresentam depressão severa. Esse resultado é apoiado por achados da literatura, a qual evidência maiores pontuações nas escalas avaliadoras de bem-estar espiritual associadas a menores índices de sintomas de depressão em idosos institucionalizados (Fernandes, 2014).

Além disso, cabe ressaltar que a maioria da amostra possui grau de dependência 1, ou seja, é independente para realizar as atividades básicas de vida diária (ABVD). Analisando esse dado em conjunto com os resultados obtidos pela GDS, nota-se que a maior parte dos idosos com grau de dependência 1 são os que não possuem ou possuem sintomas de depressão leve, inferindo que a autonomia e a independência são fatores relevantes na qualidade de vida do idoso. Isso é corroborado por estudo anterior, o qual identificou que poderia ocorrer aumento na incidência de sintomas depressivos associado ao comprometimento da capacidade funcional (Soares, Coelho e Carvalho, 2012). Tal ideia também é reforçada por achados de pesquisa que apontam que “a doença física contribui para elevar a morbidade depressiva, seja por mecanismos psicológicos ou orgânicos” (Galhardo, Mariosa e Takata, 2010).

Ainda, observou-se que aqueles que exerceram profissões com estímulos às funções cognitivas e executivas, obtiveram as pontuações mais altas no MEEM (dos 20 finais, 2 deles eram professores, 1 educador físico, 1 gráfico e 1 costureiro), isso reforça a ideia de que os estímulos cognitivos ao longo da vida mitigam o comprometimento das funções cerebrais. Essa concepção foi previamente elucidada por Falcão e colaboradores em um estudo com 558 idosos institucionalizados em Portugal, que constatou uma elevação significativa entre a pontuação do MEEM em idosos que exerceram profissões intelectuais quando comparado a idosos que exerceram profissões manuais, concluindo a influência da atividade laboral no envelhecimento cognitivo (Rodrigues e Freitas, 2012).

Observou-se que dos 8 idosos que apresentavam algum grau de depressão, 7 eram viúvos ou solteiros (87,5%), evidenciando que a falta de suporte familiar pode ser um fator contribuinte para a saúde mental debilitada desses idosos. Tal achado está em consonância com um estudo paranaense, o qual mostrou que 100% dos idosos institucionalizados depressivos avaliados pela GDS-30 eram solteiros, viúvos ou divorciados (Carreira, Botelho, De Matos e Torres, 2011).

Além disso, sobre os 8 idosos com algum grau de depressão, metade deles era visitado esporadicamente, nunca ou apenas duas vezes ao mês. Apesar de não ter significância estatística no presente estudo, a falta da interação familiar e a qualidade dessa relação influencia na saúde mental da população senil, podendo ser responsável por sintomas como solidão e sentimento de abandono. Em um estudo que relacionava a funcionalidade familiar à depressão, mostrou que 84% dos idosos institucionalizados com depressão medida pela GDS reduzida apresentava algum grau de disfunção familiar (Oliveira, Santos e Pavarini, 2014).

Em seu estudo com idosos institucionalizados que apresentavam depressão maior, verificou que a maioria (37,8%) deles tinha até três anos de institucionalização (Saintrain e Sandrin, 2018), o que se assemelha ao resultado encontrado na amostra de idosos do ACR, já que 7 (87,5%) dos 8 idosos com sintomas depressivos estão institucionalizados há menos de cinco anos. Uma provável explicação para esses achados deve-se ao fato de que o processo de institucionalização é carregado de mudanças, como

a adaptação à nova moradia e as novas regras, o que diminui a liberdade a qual o idoso estava acostumado.

Com relação ao gênero, no presente estudo notou-se que a prevalência da depressão variou entre os sexos. Dentre os 20 indivíduos, 5 (25%) eram do sexo masculino e apresentava algum grau de depressão contra apenas 3 (15%) do sexo feminino. Esse resultado diverge dos dados da literatura que sugerem que o sexo feminino tem maior vulnerabilidade para o desenvolvimento de sintomas depressivos durante a velhice (Silva, Ferreira e Peixoto, 2012). A maior prevalência de depressão em homens no estudo ocorreu, provavelmente, pela maior prevalência de homens entrevistados na amostra final, assim como o fato deles apresentarem menor facilidade de relacionamento em comparação às mulheres da ILP analisada.

Em relação à idade, observou-se que 7 dos 8 idosos com sintomas depressivos eram idosos jovens (idade entre 60-75) pelos critérios da Organização Mundial da Saúde (OMS), com 6 deles com idades entre 63 e 72 anos e outro com 77 anos. Esse achado diverge dos estudos de Silva e colaboradores, os quais evidenciaram que idosos institucionalizados com mais idade são os que mais apresentam depressão (Silva, Ferreira e Peixoto, 2012).

Embora a depressão não esteja associada diretamente com o envelhecimento, o avançar da idade predispõe a características que podem estar relacionadas à depressão, como a perda da funcionalidade e da independência (Marques e Oliveira, 2017). Por outro lado, estar institucionalizado em idades mais jovens e ainda com funcionalidade preservada pode contribuir para a perda da autonomia, já que tais idosos têm que se adaptar e se adequar às regras da ILPI, por exemplo. A perda da autonomia em idades mais jovens, por sua vez, auxilia no desenvolvimento de sintomas depressivos.

A grande maioria das ILPs são ambientes que carecem de atividades cognitivas, físicas e sociais, o que favorece o declínio cognitivo e a construção de hábitos sedentários (Oliveira e Picanço-Diniz, 2014). Embora o ACR conte com espaços de interação, socialização e fisioterapia, foi observado pelos pesquisadores que poucos são os idosos que participam dessas atividades, o que pode ser um possível contribuinte para os piores níveis de cognição quanto maior o tempo de institucionalização.

Por fim, cabe destacar que, embora os 20 idosos do presente estudo tenham ultrapassado os pontos de corte do MEEM para a escolaridade, a maioria deles aproximava-se da pontuação mínima exigida, evidenciando que não há uma preservação plena das funções cognitivas. Ainda assim é possível afirmar que dentre essa amostra final não há déficit cognitivo severo, o que estaria de acordo com os níveis, majoritariamente, reduzidos de sintomas depressivos e o nível moderado de bem-estar espiritual em 100% da amostra.

5. CONCLUSÃO

Em virtude dos dados coletados, conclui-se que da população total de idosos institucionalizados no ACR, apenas 18,34% alcançaram a pontuação de corte do MEEM e por isso não possuem declínio cognitivo, o que evidencia o cenário de vulnerabilidade de uma ILPI. Da amostra final, constatou-se um nível moderado de bem-estar espiritual e uma maior porcentagem daqueles que não possuem depressão ou possuem sintomas leves. Isso evidencia que, mesmo sem significância estatística, possivelmente existe uma associação entre um bem-estar espiritual, menores índices de depressão e menor declínio cognitivo. Assim, a espiritualidade, juntamente com outros fatores discutidos no presente estudo - maior escolaridade, profissão intelectual, sexo feminino, menor grau de dependência funcional - constituem recursos para preservação cognitiva e menor índice de depressão.

Diante do exposto, é possível constatar a necessidade de um olhar mais atencioso das instituições públicas e profissionais de saúde para a população institucionalizada pois, ainda que haja visita de estudantes de saúde, familiares, atividades lúdicas e fisioterapia, a ILPI é um ambiente de vulnerabilidade para um envelhecimento precoce. O estudo apresentou a limitação da amostra reduzida, o que pode ter comprometido o nível de significância estatística, apesar dos resultados encontrados estarem em consonância com a literatura atual. Sugere-se novas pesquisas com amostra ampla.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Almeida, O. P., & Almeida, S. A. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 57 (2B), 421-426, 1999. Recuperado de: <https://doi.org/10.1590/s0004-282x1999000300013>
- Andrade, F. L. J. P. de, Lima, J. M. R., Fidelis, K. de N. M., Jerez-Roig, J., & Lima, K. C. (2017). Cognitive impairment and associated factors among institutionalized elderly persons in Natal, Rio Grande do Norte, Brazil. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(2), 186-196. Brasil - SBGG-SP. SBGG-SP. Recuperado de <https://www.sbgg-sp.com.br/as-instituicoes-de-longa-permanencia-para-idosos-no-brasil/>
- Brasileiro, T.O.Z., Souza, V.H.S., Prado, A.A.D.O, Lima, R.S., Nogueira, D.A., Chaves, E.D.C.L. (2017). Bem-estar espiritual e coping religioso/espiritual em pessoas com insuficiência renal crônica. *Avances en Enfermería*. 35(2), 157-68. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v35n2.60359>
- Cândido, L. M., Wagner, K. J. P., Costa, M. E. da, Pavesi, E., Avelar, N. C. P. de, & Danielewicz, A. L. (2022). Comportamento sedentário e associação com multimorbidade e padrões de multimorbidade em idosos brasileiros: dados da Pesquisa Nacional de Saúde de 2019. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(1), 2022. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00128221>
- Carmona, A. F., Couto, V. V. D., Comin, F. S. (2014). A experiência de solidão e a rede de apoio social de idosas. *Psicologia em Estudo*, 19, 681-691, 2014. Recuperado de: <https://www.scielo.br/j/pe/a/W5W7z7fZpqWYCPwCJRMxJH/?format=pdf>
- Carreira, L., Botelho, M. R., de Matos, P. C. B., Torres, M. M., & Salci, M. A. (2011). Prevalência de depressão em idosos institucionalizados. *Revista de Enfermagem UERJ*, 19(2), 268-273, 2011. Recuperado de: <http://www.revenf.bvs.br/pdf/reuerj/v19n2/v19n2a16.pdf>
- Costa, F. B. (2012). Espiritualidade, religiosidade e qualidade de vida em idosos (Dissertação de Pós-Graduação). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, Brasil Recuperado de <http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/2694>
- De Oliveira, T. C. G. & Picanço-Diniz, C. W. (2014). Beneficial effects of multisensory and cognitive stimulation on age-related cognitive decline in long-term-care institutions. *Clinical Interventions in Aging*, 18(9), 309-321, 2014.
- Dia Nacional do Idoso: conheça políticas públicas para essa população. (2021, 1 de outubro). Agência Brasil. Recuperado de <https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2021-10/dia-nacional-do-idoso-conheca-politicas-publicas-para-essa-populacao#:~:text=Publicado%20em%2001/10/2021,têm%2060%20anos%20ou%20mais>
- Duarte, F. M., & Wanderley, K. da S. (2011). Religião e espiritualidade de idosos internados em uma enfermaria geriátrica. *Psicologia: Teoria E Pesquisa*, 27(1), 49-53. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722011000100007>.
- Fernandes, S. M. C. (2014). Espiritualidade e Saúde Mental e Geral nos Idosos Institucionalizados (Dissertação de Mestrado). Universidade Católica Portuguesa, Lisboa, Portugal.
- Ferreira, C. F. (2020). Importância das relações sociais na promoção da saúde mental do idoso asilado (Dissertação). Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, Juazeiro do Norte, Brasil.
- Freitas, E. V. de. (2017). Tratado de Geriatria e Gerontologia 4 ed. Rio de Janeiro, Brasil: Editora Guanabara Koogan LTDA.
- Galhardo, V. A. C., Mariosa, M. A. S., & Takata, J. P. I. (Eds.). (2010). Depressão e perfis sociodemográficos e clínico de idosos institucionalizados sem déficit cognitivo. *Rev. méd. Minas Gerais*.
- Güths, J. F. da S., Jacob, M. H. V. M., Santos, A. M. P. V. dos., Arossi, G. A., & Béria, J. U.. (2017). Sociodemographic profile, family aspects, perception of health, functional capacity and depression in institutionalized elderly persons from the north coastal region of Rio Grande do Sul, Brazil. *Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia*, 20(2), 175-185. <https://doi.org/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. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232013000400013>
- Jerez-Roig, J., de Medeiros, J. F., do Nascimento Moreira Fidélis, K., de Lima Filho, B. F., de Oliveira, N. P. D., Paes de Andrade, F. L. J., de Brito Macedo Ferreira, L. M., Leandro Bezerra Souza, D., & Costa Lima, K. (2017). Activity Limitations in Brazilian Institutionalized Older Adults. *Journal of geriatric physical therapy* (2001), 40(4), 214-222. <https://doi.org/10.1519/JPT.0000000000000101>
- Koenig, H. G., King, D. E., & Carson, V. B. (2001). Handbook of religion and health. Oxford: Oxford University Press. <https://doi.org/10.1002/shi.146>
- Marques, J. F. S. & de Oliveira, M. V. M. (2017). Transtorno depressivo maior em idosos não institucionalizados atendidos em um centro de referência. *Arquivo de Ciências da Saúde*, 24(4), 20-24. doi.org/10.17696/2318-3691.24.4.2017.804
- Martins, R. de M. (2022). Bem-estar e qualidade de vida no envelhecimento. Jundiaí, SP: Paco e Littera.
- Marques, L. F., Sarriera, J. C., & Dell'Aglio, D. D. (2009). Adaptação e validação da Escala de Bem-estar Espiritual (EBE). *Avaliação Psicológica*, 8 (2), 179-186, 2009. Recuperado de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712009000200004&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt
- Martinez, E. Z., Almeida, R. G. S., Garcia, F. R., & Carvalho, A. C. D. Notas sobre a versão em língua portuguesa da Escala de Bem-Estar Espiritual. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 62(1), 76-80, 2013. Recuperado de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852013000100010&lng=pt&tlng=pt
- Melo, B. R. de S., Diniz, M. A. A., Casemiro, F. G., Figueiredo, L. C., dos Santos-Orlandi, A. A., Haas, V. J., Orlandi, F. de S., & G., C. M. (2017). Cognitive and functional assessment about elderly people users of health public servisse. *Escola Anna Nery*, 21(4), 2017. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0388>
- Miranda, R. C. N. A., Pereira, E. R., Silva, R. M. C. R. A., Dias, F. A. (2020). Sentido da vida e espiritualidade em idosos institucionalizados. *Research, Society and Development*, 9(6), e72962799.
- Molina, N. P. F. M., Tavares, D. M. dos S., Haas, V. J., & Rodrigues, L. R. (2020). Religiosity, spirituality and quality of life of elderly according to structural equation modeling. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 29 <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tcc-2018-0468>

- Oliveira, B. de, Concone, M. H. V. B., & Souza, S. R. P. (2016). A Enfermagem dá o tom no atendimento humanizado aos idosos institucionalizados?. *Revista Kairós Gerontologia*, 19(1), 239-254, 2016. Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/31112/21529>
- Oliveira, S. C. de ., Santos, A. A. dos ., & Pavarini, S. C. I.. (2014). The relationship between depressive symptoms and family functioning in institutionalized elderly. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 48(1), 65–71. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342014000100008>
- Passos, A. A., Medeiros, R. V. M., Rocha, W. S. (2022). Qualidade de vida de pessoas idosas institucionalizadas: os desafios e percepções na ótica da psicologia. *Brazilian Journal of Development*, 8, 77993-78008.
- Resende, J.C., Nascimento, E. P., Arvelos, D. S., Oliveira, F. e Coelho, K.R. (2020). Sintomas depressivos e fatores associados: desafios para o cuidado de idosos institucionalizados. *Revista Kairós-Gerontologia*, 23(1), 377-394. <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i1p377-394>
- Rodrigues, A. & Freitas, C. (Coords.). (2012). I Congresso Internacional de Gerontologia Social dos Açores – Problemáticas e desafios. Construção duma nova realidade. Universidade dos Açores - Escola Superior de Enfermagem de Angra do Heroísmo.
- Rosa, T. S. M., Filha, V. A. V. do S., & Moraes A. B. de, (2018) Prevalence and factors associated with cognitive impairments in the elderly of charity asylums: A descriptive study. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11), 3757–3765. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.25212016>
- Saintrain, M. V. de Lima. & Sandrin, R. L. P. (2018). Idosos com depressão: uma análise dos fatores de institucionalização e apoio familiar. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*. 31(4), 1-7. <https://doi.org/10.5020/18061230.2018.8763>
- Silva, E. R. e., Sousa, A. R. P., Ferreira, L. B., & Peixoto, H. M. (2012). Prevalência e fatores associados à depressão entre idosos institucionalizados: subsídio ao cuidado de enfermagem. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 46(6), 1387–1393. <https://doi.org/10.1590/S0080-62342012000600015>
- Silva, J. D. A., Comin, F. S., Santos, M. A. (2013). Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 26(4), 820-830.
- Soares, E., Coelho, M. de O., & Carvalho, S. M. R. de. (2013). Capacidade funcional, declínio cognitivo e depressão em idosos institucionalizados: possibilidade de relações e correlações. *Revista Kairós-Gerontologia*, 15(3), 117–139. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2012v15i3p117-139>.
- Sousa, K. T. de., Mesquita, L. A. S. de., Pereira, L. A., & Azeredo, C. M. (2014). Baixo peso e dependência funcional em idosos institucionalizados de Uberlândia (MG), Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(8), 3513–3520. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.21472013>
- Souza, A. F. O., Salomão A. J. G. S., Rocha, H. F. da, Barbosa, L. da C., Calixto, S. C. de S., Silva, A. M. C., Lobato, A. L. de M., Silva, H. H. T. Neto, e Rodrigues, I. F. R., Xavier, L. A. S., & Lodi, V. F. C. (2021). Construção de cartilha com foco em saúde mental do idoso na pandemia pelo Covid-19. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(4), 18022-18030, 2021. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n4-278>
- Trindade, A. P. N. T. da., Barboza, M. A., Oliveira, F. B. de ., & Borges, A. P. O.. (2013). Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Fisioterapia Em Movimento*, 26(2), 281–289. <https://doi.org/10.1590/S0103-51502013000200005>
- Vitorino, L. M., & Vianna, L. A. C. (2012). Religious/spiritual coping in institutionalized elderly. *Acta Paulista De Enfermagem*, 25(spe1), 136–142. <https://doi.org/10.1590/S0103-2100201200080002>