

## A autopercepção em idosos residentes em Instituições de Longa

### Permanência: fatores associados à Depressão e Ansiedade

Jonathan Bento Cavalcanti<sup>1</sup>

Renato Américo Dantas Camilo de Souza<sup>2</sup>

Liandra Barbosa Araújo<sup>3</sup>

Fábio Galvão Dantas<sup>4</sup>

#### RESUMO

Instituições de Longa Permanência com inadequações organizacionais e de estrutura física podem expor os seus residentes ao risco de piora de suas capacidades funcionais e cognitivas, sendo a alta ociosidade e o senso de passividade alguns dos maiores facilitadores associados à elevada prevalência de Depressão e Ansiedade entre os idosos institucionalizados. Esta pesquisa teve como objetivo determinar a incidência de Depressão e Ansiedade em uma amostra de idosos residentes em ILPI, investigando as características sociodemográficas associadas ao fenômeno, com ênfase na autopercepção da saúde e da autoestima. Trata-se de um estudo descritivo-exploratório, de tipo quantitativo, realizado no último trimestre de 2018 com a participação de 39 idosos residentes em 5 Instituições de Longa Permanência no município de Campina Grande, Paraíba. Os instrumentos de coleta dos dados foram: Questionário sociodemográfico; Escala de Depressão Geriátrica - EDG (Yesavage *et al*, 1983); Inventário de Ansiedade de Beck - IAB (Beck *et al*, 2001). A análise foi realizada por meio de estatística descritiva, sendo utilizados os seguintes *softwares*: *Microsoft Excel* - versão 2016; *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* – versão 20.0. Através da aplicação ferramentas de análise hipotético-probabilística, os achados quantitativos levantados nesta investigação permitem identificar associações significativas entre níveis mais elevados de autopercepção da saúde e da autoestima e uma menor incidência de depressão.

**Palavras-Chave:** Autopercepção; Instituições de Longa Permanência; Depressão; Ansiedade.

#### INTRODUÇÃO

A proporção de idosos na população mundial tem crescido exponencialmente desde a década de 1980, prevendo-se o atingimento da marca de 2 bilhões de pessoas acima de 60 anos até meados de 2050 (OMS, 2002). Acompanhando a tendência internacional, as estimativas nacionais apontam uma acentuada inversão na pirâmide etária brasileira nas próximas décadas, com 28 milhões de pessoas acima dos 60 anos em 2018, 13,44% da população total, e cerca de 73 milhões de pessoas acima dos 60 anos em 2060, 32% da população total (IBGE, 2018). Na medida em que reflete as conquistas farmacotécnicas e sanitárias que permitiram o aumento da longevidade humana na contemporaneidade, o fenômeno do envelhecimento populacional tem provocado significativas alterações político-econômicas e culturais, atravessando o cotidiano de famílias, instituições, empresas e governos (Oliveira & Rozendo, 2014).

<sup>1</sup> Graduando de Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, [jonathan.ifpb@gmail.com](mailto:jonathan.ifpb@gmail.com)

<sup>2</sup> Graduando de Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, [macrenato2010@gmail.com](mailto:macrenato2010@gmail.com)

<sup>3</sup> Graduanda de Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB, [liandrabaraujo@gmail.com](mailto:liandrabaraujo@gmail.com)

<sup>4</sup> Professor de Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, [fabiogalvaodantas@gmail.com](mailto:fabiogalvaodantas@gmail.com)

Nesse sentido, o crescente processo de transição demográfica têm ampliado a demanda por Instituições de Longa Permanência para Idosos - ILPI, vistas como um importante dispositivo de cuidado não-familiar de longa duração para a população idosa, sobretudo nos casos de vulnerabilidade socioeconômica, ausência ou abandono do cuidador no domicílio e de agravos no quadro de saúde (Barcelos *et al*, 2018). Estima-se que aproximadamente 84 mil idosos estejam residindo atualmente em alguma das 3.548 ILPI em funcionamento no país, sendo encontradas em 28,8% das cidades brasileiras (IPEA, 2010). As ILPI são definidas juridicamente como instituições domiciliares de iniciativa pública ou privada, projetadas para acomodarem idosos com idade igual ou superior a 60 anos, possuidores ou não de suporte familiar, respeitando-se a plena garantia da liberdade, dignidade e cidadania (ANVISA, 2010).

Apesar da obrigação legal de promover as condições básicas de segurança, alimentação, convívio social e cuidados médico-hospitalares, ILPI com inadequações sanitárias podem expor os seus residentes ao risco de piora de suas capacidades funcionais e cognitivas, sendo apontada uma alta prevalência de doenças crônicas entre os idosos institucionalizados, como a ansiedade e a depressão, o que complexifica os esforços assistenciais empreendidos nestes espaços (Alves *et al*, 2017; Garcia & Watanabe, 2017). Na medida em que as atividades e condutas individuais são realizadas sob uma única autoridade a partir de controle rígido das rotinas e espaços coletivos, têm-se a progressiva perda da identidade e da autonomia funcional dos idosos institucionalizados, sendo a alta ociosidade e o senso de passividade alguns dos maiores facilitadores associados ao surgimento de sintomas depressivos nas ILPI (Melo *et al*, 2011; Porto *et al*, 2013).

Impactando negativamente a saúde mental quando se apresenta de forma constante e elevada, a ansiedade é uma resposta emocional caracterizada pela presença de um estado de apreensão antecipada diante do futuro, desencadeando uma série de alterações fisiológicas, cognitivas e comportamentais (Clarck & Beck, 2012). A depressão, por sua vez, é um transtorno psiquiátrico que produz profundos prejuízos à capacidade funcional e adaptativa de indivíduos em suas relações interpessoais, podendo haver a presença de estados emocionais de tristeza, apatia, isolamento, irritabilidade, fadiga, ruminações cognitivas, mudanças no apetite e no sono, ideiação suicida, dentre outros (APA, 2014).

Esta pesquisa buscou determinar a prevalência de depressão e ansiedade entre idosos residentes em ILPI no município de Campina Grande/PB, investigando os dados sociodemográficos correlacionados ao fenômeno com ênfase na autopercepção da saúde e da

autoestima. Este estudo se justifica, portanto, pela relevância social da temática em discussão, buscando contribuir para a construção de um conhecimento mais preciso e humanizado acerca das idiossincrasias da realidade vivenciada cotidianamente pelos idosos institucionalizados na região, fornecendo subsídios para a implementação de políticas públicas que priorizem o bem-estar, a saúde mental e a qualidade de vida dessa população.

## **METODOLOGIA**

Este estudo possui caráter descritivo-exploratório de tipo quantitativo, e foi realizado no último trimestre de 2018. O plano amostral foi composto por 39 idosos residentes em 5 ILPI no município de Campina Grande/PB. Para seleção dos participantes, empregaram-se os seguintes critérios de inclusão: Assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE; Possuir as condições cognitivas necessárias para a devida compreensão dos instrumentos aplicados, mensurada através do atingimento da pontuação mínima no Mini-Exame do Estado Mental - MEEM (Bertolucci *et al*, 1994), versão reduzida.

De modo a garantir a privacidade dos participantes, cada idoso foi abordado de forma individual por um único pesquisador em um ambiente reservado dentro da própria ILPI onde reside. Os instrumentos utilizados para coleta dos dados foram: Questionário sociodemográfico, com 14 questões; Escala de Depressão Geriátrica - EDG, versão reduzida (Yesavage *et al*, 1983), com 15 questões; Inventário de Ansiedade de Beck - IAB (Beck *et al*, 2001), com 21 questões. A análise dos dados foi realizada por meio de estatística descritiva, com aplicação do teste indutivo Qui-quadrado -  $\chi^2$  (significância de 5%) para rastreamento do nível de correlação entre as variáveis quantitativas, sendo utilizados os *softwares*: *Microsoft Excel* - versão 2016; *Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* – versão 20.0. A EDG é composta por 15 itens e busca rastrear sintomas depressivos em idosos nas duas últimas semanas, com nota de corte de 5 pontos. Por sua vez, no IAB o participante deve apontar quais dos 21 sintomas de ansiedade listados ocorreram na última semana, com nota de corte de 10 pontos.

O contato entre os pesquisadores e os participantes teve início apenas após o recebimento da anuência administrativa pelos gestores responsáveis das IPL, sendo a assinatura do TCLE pelos idosos a condição necessária e imprescindível para realização da coleta dos dados. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa - CEP/CESED da Unifacisa (CAAE nº: 92971218.8.0000.5175; parecer nº: 2.876.440), conforme orientação da Resolução Normativa 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (Brasil, 2012).

## RESULTADOS

### Caracterização amostral

Considerando-se uma amostra total de 39 participantes com idades entre 60 e 93 anos, os valores correspondentes aos dados sociodemográficos levantados entre os idosos institucionalizados encontram-se discriminados abaixo (ver Figura 1), distribuídos entre as variáveis: Sexo; Idade; Renda; Estado Civil; Escolaridade; Maior motivo de Preocupação e Maior motivo de Alegria.

**Figura 1:** Tabela descritiva das informações sociodemográficas coletadas.

Variável	n / %
<b>Sexo</b>	
Masculino	16 / 41,03%
Feminino	23 / 58,97%
<b>Idade (Mediana: 72 anos).</b>	
Menor ou igual à Mediana	20 / 51,28%
Acima da Mediana	19 / 48,72%
<b>Renda (Mediana: R\$954).</b>	
Menor ou igual à Mediana	18 / 46,15%
Acima da Mediana	11 / 28,21%
N/S	10 / 25,64%
<b>Estado Civil</b>	
Casado	5 / 12,82%
Divorciado	4 / 10,26%
Solteiro	18 / 46,15%
Viúvo	12 / 30,77%
<b>Escolaridade</b>	
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%

**Maior Motivo de Preocupação (livre escolha)**

Família 16 / 41,03%

Saúde 10 / 25,64%

Outros 5 / 12,82%

Não tem Preocupações 5 / 12,82%

N/S 3 / 7,69%

**Maior Motivo de Alegria (livre escolha)**

Família 13 / 33,33%

Dinheiro / Religião / Saúde (empatados com 4 cada) 12 / 30,77%

Outros 8 / 20,52%

Não tem Alegrias 3 / 7,69%

N/S 3 / 7,69%

**Fonte:** Elaboração própria.

**Prevalência geral de Depressão, Ansiedade e Autopercepção**

Descrevem-se na tabela abaixo as informações relacionadas à Autopercepção dos participantes em relação ao grau de saúde e autoestima atual, à evolução da saúde e autoestima nos últimos 5 anos, ao nível de saúde e autoestima em comparação ao que é observado nos demais idosos e, por fim, ao nível de satisfação geral com a vida (ver Figura 2). Também encontram-se discriminados os resultados obtidos a partir da aplicação da EDG (Yesavage *et al*, 1983) e do IAB (Beck *et al*, 2001).

**Figura 2:** Tabela descritiva dos dados coletados de Ansiedade, Depressão e Autopercepção.

Variável	n / %
<b>Estado de Saúde Atual</b>	
Ótimo	4 / 10,26%
Bom	7 / 17,95%
Regular	18 / 46,15%
Ruim	5 / 12,82%

Péssimo 5 / 12,82%

**Estado de Saúde em comparação aos últimos 5 anos**

Melhor 11 / 28,21%  
 Igual 14 / 35,90%  
 Pior 11 / 28,21%  
 N/S 3 / 7,69%

**Estado de Saúde em comparação com outros idosos**

Melhor 19 / 48,72%  
 Igual 12 / 30,77%  
 Pior 3 / 7,69%  
 N/S 5 / 12,82%

**Estado da Autoestima Atual**

Ótimo 7 / 17,95%  
 Bom 16 / 41,03%  
 Regular 11 / 28,21%  
 Ruim 3 / 7,69%  
 Péssimo 2 / 5,13%

**Estado da Autoestima em comparação aos últimos 5 anos**

Melhor 14 / 35,90%  
 Igual 17 / 43,59%  
 Pior 8 / 20,51%

**Estado da Autoestima em comparação com outros idosos**

Melhor 20 / 51,28%  
 Igual 13 / 33,33%  
 N/S 6 / 15,38%

**Nível de Satisfação com a Vida**

Muito Satisfeito 7 / 17,95%  
 Satisfeito 15 / 38,46%

Indiferente	3 / 7,69%
Insatisfeito	10 / 25,64%
Muito Insatisfeito	4 / 10,26%

**Inventário de Ansiedade de Beck - IAB (Beck et al, 2001).**

Com índice de Ansiedade	20 / 51,28%
Sem índice de Ansiedade	19 / 48,72%

**Escala de Depressão Geriátrica - EDG (Yesavage et al, 1983).**

Com índice de Depressão	19 / 48,72%
Sem índice de Depressão	20 / 51,28%

**Fonte:** Elaboração própria.

**Correlação entre Ansiedade e Auto percepção**

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

**Figura 3:** Tabela de associações entre incidência de Ansiedade e os fatores da Auto percepção.

	Ansiedade	Não- Ansiedade	Total	N/S	X <sup>2</sup>	P- Valor
<b>Saúde (atual)</b>						
Percepção positiva	4 / 10,26%	7 / 17,95%	11 / 28,21%	-	1.364	0.242
Percepção negativa	16 / 41,03%	12 / 30,77%	28 / 71,79%			
<b>Saúde (5 anos)</b>						
Há melhora	4 / 10,26%	7 / 17,95%	11 / 28,21%	3 / 7,69%	1.178	0.278
Não há melhora	14 / 35,90%	11 / 28,21%	25 / 64,10%			
<b>Saúde (Outros)</b>						
Há melhora	8 / 20,51%	11 / 28,21%	15 / 38,46%	5 / 12,82%	0,071	0,790
Não há melhora	7 / 17,95%	8 / 20,51%	19 / 48,72%			
<b>Autoestima (Atual)</b>						

Percepção positiva	8 / 20,51%	15 / 38,46%	23 / 58,97%	-	6,108	0,013
Percepção negativa	12 / 30,77%	4 / 10,26%	16 / 41,03%			
<b>Autoestima (5 anos)</b>						
Há melhora	5 / 12,82%	9 / 23,08%	14 / 35,90%	-	2,119	0,146
Não há melhora	15 / 38,46%	10 / 25,64%	25 / 64,10%			
<b>Autoestima (Outros)</b>						
Há melhora	7 / 17,95%	13 / 33,33%	20 / 51,28%	6 / 15,38%	2,238	0,135
Não há melhora	8 / 20,51%	5 / 12,82%	13 / 33,33%			
<b>Satisfação com a vida</b>						
Satisfeito	12 / 30,77%	14 / 35,90%	26 / 66,67%	-	0,821	0,364
Não-satisfeito	8 / 20,51%	5 / 12,82%	13 / 33,33%			

**Fonte:** Elaboração própria.

### Correlação entre Depressão e Autopercepção

Por sua vez, a análise estatística bivariada presente na Figura 4 permite que sejam apontadas as correlações significativas entre a presença da sintomatologia depressiva e os elementos que compõem o construto da Autopercepção.

**Figura 4:** Tabela de associações entre incidência de Depressão e os fatores da Autopercepção.

	Depressão	Não-Depressão	Total	N/S	X <sup>2</sup>	P-Valor
<b>Saúde (atual)</b>						
Percepção positiva	2 / 5,13%	9 / 23,08%	11 / 28,21%	-	5,718	0,017
Percepção negativa	17 / 43,59%	11 / 28,21%	28 / 71,79%			
<b>Saúde (5 anos)</b>						
Há melhora	3 / 7,69%	8 / 20,51%	11 / 28,21%	3 / 7,69%	2,529	0,112
Não há melhora	14 / 35,90%	11 / 28,21%	25 / 64,10%			
<b>Saúde (Outros)</b>						

Há melhora	7 / 17,95%	12 / 30,77%	15 / 38,46%	-	0,925	0,336
Não há melhora	8 / 20,51%	7 / 17,95%	19 / 48,72%			
<b>Autoestima (Atual)</b>						
Percepção positiva	8 / 20,51%	15 / 38,46%	23 / 58,97%	-	4,358	0,037
Percepção negativa	11 / 28,21%	5 / 12,82%	16 / 41,03%			
<b>Autoestima (5 anos)</b>						
Há melhora	5 / 12,82%	9 / 23,08%	14 / 35,90%	-	1,478	0,224
Não há melhora	14 / 35,90%	11 / 28,21%	25 / 64,10%			
<b>Autoestima (Outros)</b>						
Há melhora	7 / 17,95%	13 / 33,33%	20 / 51,28%	6 / 15,38%	0,411	0,522
Não há melhora	6 / 15,38%	7 / 17,95%	13 / 33,33%			
<b>Satisfação com a vida</b>						
Satisfeito	9 / 23,08%	17 / 43,59%	26 / 66,67%	-	6,209	0,013
Não-satisfeito	10 / 25,64%	3 / 7,69%	13 / 33,33%			

**Fonte:** Elaboração própria.

## DISCUSSÃO

Sabe-se que autoavaliação do estado de saúde é um excelente preditor das condições reais e objetivas da saúde de uma pessoa, sendo inclusive um dos indicadores recomendados pela OMS para avaliação em recortes populacionais (Pagotto, Nakatani & Silveira, 2011). Pesquisas realizadas entre residentes de ILPI apontam que a taxa de avaliação negativa da saúde para esta amostra varia entre 51% e 63% (Duca *et al*, 2010; Jeres-Roig *et al*, 2016), indicando ser um dado mais frequentemente observado entre idosos institucionalizados do que entre idosos não-institucionalizados, que avaliam sua saúde como negativa em uma proporção entre 11% e 40% (Jeres-Roig *et al*, 2016). Nesse sentido, os achados desta pesquisa alinham-se aos levantamentos da literatura científica acima destacada, uma vez que 74,36% dos participantes declararam possuir algum tipo de problema de saúde, indicando a presença da autoavaliação negativa nesta amostra.

Entretanto, a maior parte dos entrevistados também classificou sua saúde como regular (46,15%) e sendo relativamente melhor do que a dos outros idosos (48,72%). Estes

dados podem ser explicados pela convivência institucionalizada dos participantes com outros idosos que, por sua vez, apresentavam algum nível de limitação crítica do seu estado de saúde e que, em função disto, não passaram nos critérios de inclusão deste estudo devido ao comprometimento da capacidade cognitiva rastreado pela aplicação do MEEM (Bertolucci *et al*, 1994). Aventa-se, portanto, a hipótese de que a interação diária com entre os idosos saudáveis e aqueles portadores de doenças degenerativas pode ter influenciado a sua capacidade de percepção comparativa de saúde.

Para as ILPIs deste estudo, houveram associações estatisticamente significativas entre a autopercepção da saúde atual e a prevalência de sintomas depressivos ( $p = 0.017$ ), mas não para sintomas ansiosos ( $p = 0.242$ ). Amplamente reconhecida pela literatura acadêmica, a estreita correlação entre a autopercepção da saúde e a depressão se intensifica na proporção em que o estado geral de saúde do idoso é agravado, sobretudo, pela incidência de doenças crônicas com perda funcional expressiva, ocasionando profundas repercussões no cotidiano destes indivíduos na medida em que se tornam menos independentes para a execução das chamadas Atividades Básicas da Vida Diária - ABVD (Hartmann, 2008; Queiroz, 2014).

A partir dos achados levantados no presente estudo, puderam ser constatadas correlações significativamente relevantes entre a autopercepção da autoestima e a prevalência de depressão ( $p = 0.037$ ) e ansiedade ( $p = 0.0135$ ), corroborando a importância deste construto psicológico para a elaboração de habilidades de enfrentamento diante de conflitos interpessoais, além de fomentar a capacidade de ajustamento cognitivo-comportamental dos indivíduos cuja saúde mental encontra-se comprometida, exercendo efeito protetivo contra os estressores ambientais ligados à incidência da sintomatologia depressiva (Meier *et al*, 2011; Meurer, Borges & Benedetti, 2014). É reconhecida a relação existente entre a presença de níveis satisfatórios de autoestima e o estabelecimento da qualidade de vida e saúde mental entre idosos, sobretudo os residentes em ILPI, em parte justificada pelos efeitos positivos percebidos pela elevação do ânimo e do autocuidado nesta população (Silva *et al*, 2011).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente pesquisa pretendeu investigar os fatores sociodemográficos associados à prevalência de depressão e ansiedade em uma amostra de idosos institucionalizados no município de Campina Grande/PB, priorizando a autopercepção da saúde e da autoestima como prováveis preditores para o rastreio da saúde mental e da qualidade de vida nesta população. Através da aplicação da estatística descritiva, o processamento dos dados

quantitativos levantados nesta investigação permite identificar associações significativas entre níveis mais elevados de autopercepção da saúde e da autoestima e uma menor incidência de depressão.

Ao reforçar-se a hipótese previamente sustentada pela literatura científica de referência que aponta para a importância de se valorizar, no âmbito dos processos de planejamento e execução das políticas públicas assistenciais, a produção de narrativas protagonizadas pelos próprios idosos enquanto sujeitos políticos dotados de direitos e de cidadania, os achados deste estudo podem viabilizar a promoção de estratégias de intervenção multidisciplinar otimizadas em função de uma maior adequação à realidade objetiva das contingências histórico-culturais e das demandas biopsicossociais levantadas junto à população institucionalizada na região.

## REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA. Resolução Normativa nº. 283/2005: Aprova o regulamento técnico que define normas de funcionamento para as Instituições de longa permanência para idosos, de caráter residencial. *Diário Oficial da União*. Seção 1 Brasília, 2005.
- ALVES, M. B. *et al.* Instituições de longa permanência para idosos: aspectos físico-estruturais e organizacionais. *Escola Anna Nery*. V. 21, N. 4. Rio de Janeiro, 2017.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. DSM-5. Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. Porto Alegre: Artmed; 2014.
- BARCELOS, B. J. *et al.* Dimensões atribuídas por gestores e profissionais às Instituições de Longa Permanência: Interface e contradições. *Rev Bras Geriatr Gerontol*. V. 21, N. 1. Rio de Janeiro: 2018.
- BECK, A. T. *et al.* An inventory for Measuring Clinical Anxiety. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. V. 560, P. 893-897. 2001.
- BERTOLUCCI, P. H. F. *et al.* Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral impacto da escolaridade. *Arq. Neuropsiq.* V. 52, N.1. 1994.
- BRASIL. Resolução Normativa nº 466/2012: Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. *Conselho Nac de Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde, 2012.
- CLARCK, D. A. & BECK, A. T. Terapia cognitiva para os transtornos de ansiedade. Porto Alegre: Artmed; 2012.
- DUCA, G. F. D. *et al.* Hospitalização e fatores associados entre residentes de instituições de longa permanência para idosos. *Cadernos de Saúde Pública*. V. 26, N. 7. ENSP: 2010.
- GARCIA, R. R. & WATANABE, H. A. Fórum das instituições filantrópicas de longa permanência para idosos: parceria em rede de apoio no cuidado institucional ao idoso. *Saúde Soc*. V. 26, 2017.
- HARTMANN, A. C. V. C. Fatores associados a autopercepção de saúde em idosos de Porto Alegre. *Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUC-RS*. Tese (Doutorado). Porto Alegre: 2008.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Projeções da população: Brasil e unidades da Federação. 2. ed. Brasília: Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão, 2018.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Infraestrutura social e urbana no Brasil: subsídios para uma agenda de pesquisa e formulação de políticas públicas. Brasília: Ministério da Economia, 2010.

JEREZ-ROIG, J. *et al.* Autopercepção da saúde em idosos institucionalizados. *Rev. Ciênc. Saúde Coletiva*. V. 21, N. 11, P. 3367-3375. Rio de Janeiro: 2016.

MELO, I. A. F. *et al.* Perfil das instituições de longa permanência para idosos no Estado de Alagoas no período de 2007 a 2008. *Epidemiol Serv Saúde*. V. 20, N. 1, P. 75-83. Brasília: 2011.

MEIER, L. L. *et al.* Age differences in instability, contingency, and level of self-esteem across the life span. *Journal of Research in Personality*. V. 45, N. 6, P. 604-612. Elsevier: agosto 2011.

MEURER, S. T.; BORGES, L. J. & BENEDETTI, T. R. B. Associação entre sintomas depressivos, motivação e autoestima de idosos praticantes de exercícios físicos. *Rev Bras Cienc Esporte*. V. 34, N. 3, P. 683-695. Brasília: 2012.

OLIVEIRA, J. M. & ROZENDO, C. A. Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção? *Rev Brasileira de Enferm*. V. 67, N. 5, P. 773-779. ABE: 2014.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. The World Health Report 2002 - Reducing risks, promoting healthy life. *Organização das Nações Unidas*. Genebra: 2002.

PAGOTTO, V.; NAKATANI, A. Y. K. & SILVEIRA, E. A. Fatores associados à autoavaliação ruim em idosos usuários do Sistema Único de Saúde. *Cad de Saúde Pública*. V. 27, N. 8. ENSP: 2011.

PORTO, A. R. *et al.* O envelhecer e a morte: compreendendo os sentimentos de idosos institucionalizados. *Rev Enferm UFSM*. V. 3, N. 1, P. 35-43. Rio Grande do Sul: 2013.

QUEIROZ, R. C. F. B. Eficácia da intervenção assistida por animais na autopercepção de saúde, autoestima, sintomas depressivos e qualidade de vida relacionada à saúde em idosos residentes em instituição de longa permanência. *Instituto de Geriatria e Gerontologia da PUC-RS*. Tese (Doutorado). Porto Alegre: 2014.

SILVA, L. W. S. *et al.* Perfil do estilo de vida e autoestima da pessoa idosa – perspectivas de um programa de treinamento físico. *Rev Kairós Gerontologia*. V. 14, N. 3, P. 145-166. São Paulo: 2011.

YASAVAGE, J. *et al.* Development and validation of a geriatric depression screening scale: a preliminary report. *Journal of Psychiatric Research*. V. 17, N. 1, P. 37-49. 1983.