

Indicadores de sofrimento psíquico em população idosa: disposições eudaimônicas

Indicators of psychological distress in the elderly population: eudaimonic dispositions

Thais da Silva-Ferreira¹, Dante Ogassavara², Ivan Wallan Tertuliano³, Daniel Bartholomeu⁴, Jeniffer Ferreira-Costa⁵ e José Maria Montiel⁶

RESUMO

Com a alteração na estrutura etária, a atenção aos aspectos de saúde mental da população idosa ressalta sua relevância. Enquanto disposições eudaimônicas, que se referem à percepção de bem-estar individual associada ao alinhamento pessoal com perspectivas e sentido de vida, este estudo teve como objetivo analisar os fatores multidimensionais relacionados ao perfil de pessoas idosas e sua influência na saúde mental. Para tal, foi realizada uma pesquisa quantitativa e descritiva com corte transversal, utilizando um questionário customizado e o Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) em 79 participantes com idade igual ou superior a 60 anos. Revelou-se que uma parcela significativa da amostra (36,7%) apresentou implicações de sofrimento psíquico, destacando-se uma correlação entre o sexo feminino, a ausência de atividade física diária e a autoavaliação negativa de saúde com a presença desse sofrimento. Essa constatação alinhou-se com as conclusões encontradas na literatura, permitindo identificar que os contextos de práticas de autocuidado estão vinculados aos fatores multidimensionais presentes em uma específica realidade do contexto brasileiro. Em suma, os resultados ressaltam a importância de incentivar práticas de autocuidado que proporcionem possibilidades multidimensionais de bem-estar para a população idosa, oferecendo uma oportunidade de promoção da saúde mental em uma sociedade em pleno processo de envelhecimento.

Palavras-chave: Envelhecimento. Saúde Mental. Autocuidado.

ABSTRACT

With the changing demographic structure, attention to the mental health aspects of the elderly population highlights its significance. As eudaimonic dispositions, referring to the individual perception of well-being associated with personal alignment with perspectives and life purpose, this study aimed to examine the multidimensional factors related to the profile of elderly individuals and their influence on mental health. To this end, a quantitative and descriptive cross-sectional study was conducted, utilizing a customized questionnaire and the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) with 79 participants aged 60 years or older. It was revealed that a significant portion of the sample (36.7%) showed implications of psychological distress, with a notable correlation observed between female gender, the absence of daily physical activity, and negative self-assessment of health with the presence of such distress. This finding aligned with conclusions found in the literature, allowing the identification that contexts of self-care practices are linked to the multidimensional factors present in a specific reality within the Brazilian context. In summary, the results underscore the importance of encouraging self-care practices that provide multidimensional well-being opportunities for the elderly population, offering a chance to promote mental health in a society in the midst of the aging process.

Keywords: Aging. Mental Health. Self-Care.

¹ Psicóloga. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto-Sensu em Ciências do Envelhecimento pela Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, SP, Brasil. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-9826-3428>

E-mail: thais.sil.fe@hotmail.com

² Psicólogo. Doutorando e Mestre em Ciências do Envelhecimento pela Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, SP, Brasil. ORCID <https://orcid.org/0000-0002-2842-7415>

³ Doutor em Desenvolvimento Humano e Tecnologias pela UNESP. Mestre em Educação Física pela EEFPE-USP. Docente da Universidade Anhembi Morumbi, São Paulo, SP, Brasil. ORCID <https://orcid.org/0000-0001-6413-6888>

⁴ Psicólogo, Mestre e Doutor em Psicologia. Docente na UniAnchieta, São Paulo, SP, Brasil. ORCID <https://orcid.org/0000-0001-8524-7843>

⁵ Psicóloga. Mestranda do Programa de Pós-Graduação Stricto-Sensu em Ciências do Envelhecimento pela Universidade São Judas Tadeu, São Paulo, SP, Brasil. ORCID <https://orcid.org/0000-0001-6281-7970>

⁶ Psicólogo. Mestre e Doutor em Psicologia. Docente do Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Ciências do Envelhecimento da Universidade São Judas Tadeu/Instituto Ânima, São Paulo, SP, Brasil. ORCID <https://orcid.org/0000-0003-0182-4581>

1. INTRODUÇÃO

A população mundial está experimentando uma notável mudança demográfica, caracterizada pelo envelhecimento gradual da sociedade. Esse fenômeno é resultado dos avanços tecnológicos, que têm contribuído para o aumento da expectativa de vida¹. Considerando o contexto brasileiro, constata-se que, em 2018, o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística² registrou, em um de seus levantamentos populacionais, que a população idosa correspondia a aproximadamente 13% da população total do Brasil. Projeções indicam que essa proporção ultrapassará os 26% do total em um período de 30 anos. Essa estimativa torna-se ainda mais evidente na última projeção realizada pelo IBGE em 2023², que revelou que, para cada 100 crianças de 0 a 14 anos de idade, havia 55,2 indivíduos idosos.

O processo natural de envelhecimento ocorre sob diversas influências, aumentando o risco de declínios na funcionalidade à medida que as pessoas envelhecem³. No entanto, é crucial ressaltar que essa tendência não determina necessariamente a dependência nas atividades cotidianas, nem a perda de autonomia na tomada de decisões relacionadas à condução da própria vida⁴. A capacidade funcional de um indivíduo é fundamental para que ele mantenha uma qualidade de vida satisfatória, assegurando a autonomia na satisfação de suas necessidades⁵.

Corroborando com dinâmicas relacionadas ao processo de envelhecimento, o cenário vivenciado pelos indivíduos idosos pode configurar-se como implicante de um quadro vulnerável⁶. A rede de suporte social fornecida às pessoas idosas permite que o indivíduo mantenha sua integridade, tanto em questões de funcionamento quanto na manutenção de sua participação na sociedade em geral. Observa-se, a partir da literatura científica existente, a expectativa de que indivíduos de idade mais avançada apresentem menos fontes de apoio⁷, sendo também os indivíduos que apresentarão o maior grau de dependência funcional⁸ e um menor grau de autocuidado⁹.

Dentro desse contexto, a percepção positiva sobre a vida torna-se um fator protetivo também para a saúde mental do indivíduo idoso¹⁰. Na literatura científica, observa-se uma discrepância na identificação da sintomatologia depressiva em amostras de pessoas idosas, exemplificada pelas proporções encontradas por Bepaluk et al. de 22,8%¹¹, por Silva-Ferreira de 30%¹² e por Gato et al. de 61,5%¹³. Os dados da Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019¹⁴, realizada pelo IBGE, identificaram que a faixa etária de 60 a 64

anos apresenta a maior proporção de indivíduos acometidos pela depressão na população brasileira, correspondendo a 13,2%. Este dado ganha ainda mais relevância quando comparado aos dados da PNS de 2013, quando a prevalência identificada foi de 11,1%¹⁵.

Diante do quadro delicado enfrentado pela população idosa, levantamentos de dados relacionados à população de idade mais avançada assumem grande importância, podendo subsidiar o desenvolvimento e a aplicação de intervenções, bem como a elaboração de propostas de políticas públicas, conforme observado em outros levantamentos^{16,17,18}.

Diante dessa demanda, este estudo partiu do seguinte problema: quais são os fatores multidimensionais relacionados ao perfil de pessoas idosas que impactam na saúde mental desse grupo? O objetivo, portanto, é analisar os fatores relacionados ao perfil de pessoas idosas e os aspectos emocionais desse grupo.

2. MATERIAIS E MÉTODOS

O delineamento do presente estudo foi caracterizado, devido ao seu objetivo, como uma pesquisa descritiva. Visando fornecer uma descrição das condições de determinadas variáveis presentes em uma amostra de pessoas idosas e correlacionar as variáveis em questão. Em relação aos procedimentos técnicos, o estudo pode ser definido como um levantamento, uma vez que buscou questionar diretamente os participantes sobre o objeto de estudo da pesquisa, visando responder ao problema de pesquisa apresentado por meio de uma análise estatística dos dados coletados. Assim, adotou um caráter quantitativo¹⁹.

A amostra foi selecionada por conveniência através de um questionário eletrônico, seguindo como critério de inclusão a idade igual ou superior a 60 anos. Como critério de exclusão, foram consideradas as pessoas incapazes de responder ao questionário autonomamente e/ou aquelas que não concordaram com o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Com base nessa organização, a amostra totalizou 79 participantes voluntários, sendo que nenhum respondente foi excluído.

Para o rastreamento das variáveis pretendidas foi elaborado um questionário com o propósito de abordar questões sociodemográficas para caracterizar o perfil dos participantes, incluindo informações sobre sexo, faixa etária, grau de escolaridade e estado civil. Além disso, esse instrumento investigou se os respondentes possuem filhos, o número de pessoas no domicílio, o tipo de moradia, o status de emprego e a renda familiar mensal.

Adicionalmente, foram incluídas quatro perguntas fechadas relacionadas à autopercepção do sujeito em âmbitos multidimensionais. Essas perguntas abordaram a Atividade Física, a participação cidadã nas últimas eleições, a percepção de saúde e a funcionalidade, avaliada por meio da condição de mobilidade.

O instrumento SRQ-20 foi utilizado por possibilitar a avaliação do nível de sofrimento psíquico em indivíduos, sendo considerado um instrumento multidimensional de autorrelato. O questionário aborda aspectos relacionados ao sofrimento psíquico^{20,21} por meio de 20 itens com formato de resposta dicotômico: não (0 ponto) e sim (1 ponto), indicando a presença dos sintomas listados. O escore máximo é de 20 pontos, sendo que um escore mais alto reflete maior sofrimento psíquico no indivíduo. Quanto à pontuação de corte, há variação na literatura, com sensibilidades distintas influenciadas por diferentes fatores, como a população estudada. Considerando as particularidades do presente estudo, optou-se por adotar uma pontuação de corte de 5 pontos. Em outras palavras, quando uma pessoa idosa atinge 5 pontos ou mais, isso indica a presença de sofrimento psíquico, conforme as conclusões dos estudos de Gonçalves et al. de 2008²⁰ e Scazufca et al. de 2009²².

A coleta de dados foi conduzida somente após o parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade São Judas, consubstanciado no número 5.948.107. Os instrumentos foram adaptados para o questionário eletrônico Google Forms, e o link para participação na pesquisa foi disponibilizado aos interessados por meio da divulgação em redes sociais e centros de convivência. A participação dos voluntários na pesquisa só foi possível mediante o aceite do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Inicialmente, foi apresentado o questionário personalizado, seguido pelo Self Reporting Questionnaire (SRQ-20). É importante destacar que os dados coletados serão protegidos e resguardados de maneira a preservar todas as informações dos participantes, em conformidade com a legislação vigente.

Os dados coletados foram analisados utilizando o Statistical Package for Social Sciences (SPSS) em sua versão 22.0, buscando a realização de análises descritivas e associativas. Foi adotado um nível de significância de p igual a 0,05. Para as análises, foram elaboradas tabelas descritivas dos resultados, e foram empregados o teste qui-quadrado e o Teste Exato de Fisher quando aplicável.

3. RESULTADOS

A partir dos dados coletados, observa-se que a maioria dos participantes da pesquisa foi do sexo feminino (84,8%), com idades entre 60 e 69 anos (69,6%) e nível de escolaridade correspondente ao terceiro grau (67,1%). Quanto ao estado civil, constatou-se que uma parcela significativa da amostra era composta por pessoas divorciadas (35,4%), enquanto outra parte significativa era casada (31,6%).

No que se refere às condições de moradia e aos vínculos familiares, a maioria dos participantes residia em moradia própria (88,6%) e morava sozinha (43,0%) ou apenas com uma pessoa (36,7%), possuindo pelo menos um filho (86,1%). Ao abordar as atividades realizadas e os recursos disponíveis para os participantes, observou-se que a maioria estava fisicamente inativa (60,8%), sem emprego formal (82,3%), mas com renda familiar situada entre R\$2.862,00 e R\$5.724,00 (63,3%).

Conforme a nota de corte adotada, a aplicação do SRQ-20 revelou uma prevalência de sofrimento psíquico em 36,7% da amostra, sugerindo que uma parcela significativa da população idosa abordada apresentou comprometimento parcial de seu bem-estar.

A Tabela 1 apresenta as estatísticas cruzadas entre as variáveis sexo, atividade física, autoavaliação de saúde e a presença/ausência de sofrimento psíquico.

Tabela 1. Distribuição por veículo de literatura e base de dados dos arquivos analisados.

		Sexo		Total
		Feminino	Masculino	
SRQ-20	Contagem	39	11	50
	Contagem esperada	42,4	7,6	50,0
	Sem sofrimento % sem SRQ-20	78,0%	22,0%	100,0%
	% sem Sexo	58,2%	91,7%	63,3%
	% Total	49,4%	13,9%	63,3%
	Residual Ajustado	-2,2	2,2	
	Contagem	28	1	29
	Contagem esperada	24,6	4,4	29,0
	Sofrimento % sem SRQ-20	96,6%	3,4%	100,0%
	% sem Sexo	41,8%	8,3%	36,7%
% Total	35,4%	1,3%	36,7%	
Residual Ajustado	2,2	-2,2		
Total Contagem	67	12	79	
% Total	84,8%	15,2%	100,0%	
		Atividade Física		Total
		Não	Sim	
SRQ-20 Sem sofrimento	Contagem	26	24	50
	Contagem esperada	30,4	19,6	50,0
	% sem SRQ-20	52,0%	48,0%	100,0%

Sofrimento	% sem Atividade Física	54,2%	77,4%	63,3%		
	% total	32,9%	30,4%	63,3%		
	Residual Ajustado	-2,1	2,1			
	Contagem	22	7	29		
	Contagem esperada	17,6	11,4	29,0		
	% sem SRQ-20	75,9%	24,1%	100,0%		
	% sem Atividade Física	45,8%	22,6%	36,7%		
	% total	27,8%	8,9%	36,7%		
	Residual Ajustado	2,1	-2,1			
	Contagem	48	31	79		
Total	% sem SRQ-20	60,8%	39,2%	100,0%		
	% sem Atividade Física	100,0%	100,0%	100,0%		
	% total	60,8%	39,2%	100,0%		
		Avaliação da Saúde				
		Ótima	Boa	Ruim	Péssima	Total
Sem sofrimento	Contagem	9	40	1	0	50
	Contagem esperada	5,7	43,0	,6	,6	50,0
	% sem SRQ-20	18,0%	80,0%	2,0%	0,0%	100,0%
	% sem Avaliação da Saúde	100,0%	58,8%	100,0%	0,0%	63,3%
	% Total	11,4%	50,6%	1,3%	0,0%	63,3%
	Residual Ajustado	2,4	-2,0	,8	-1,3	
	Contagem	0	28	0	1	29
	Contagem esperada	3,3	25,0	,4	,4	29,0
	% sem SRQ-20	0,0%	96,6%	0,0%	3,4%	100,0%
	% sem Avaliação da Saúde	0,0%	41,2%	0,0%	100,0%	36,7%
Sofrimento	% Total	0,0%	35,4%	0,0%	1,3%	36,7%
	Residual Ajustado	-2,4	2,0	-,8	1,3	
	Contagem	9	68	1	1	79
	Contagem esperada	9,0	68,0	1,0	1,0	79,0
	% sem SRQ-20	11,4%	86,1%	1,3%	1,3%	100,0%
	% sem Avaliação da Saúde	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%	100,0%
	% Total	11,4%	86,1%	1,3%	1,3%	100,0%

Fonte: Elaborada pelos autores (2024)

A partir das análises estatísticas associativas dos dados coletados, o teste exato de Fisher revelou a existência de uma associação entre o sexo e a presença ou não de sofrimento psíquico [$X^2_{(1)} = 4,904$; $p = 0,047$]. Observou-se também uma associação moderada e significativa, com um coeficiente phi de 24,9%, entre o sexo feminino e a presença de sofrimento psíquico, expresso também pelo residual ajustado reportado de 2,2.

O teste de qui-quadrado de independência mostrou que houve associação entre a presença ou não de sofrimento psíquico e a atividade física [$X^2_{(1)} = 4,383$; $p = 0,036$]. Foi observada uma associação moderada e significativa, com um coeficiente phi de 23,6%, entre a realização de atividade física e a ausência de sofrimento psíquico, também reportado pelo residual ajustado de 2,1.

O teste exato de Fisher mostrou que há associação entre a avaliação de saúde e a presença ou não de sofrimento psíquico [$X^2_{(3)} = 8,438$; $p = 0,014$]. Observou-se uma associação moderada e significativa, com um coeficiente phi de 32,0%, entre a avaliação como "ótima" e a ausência de sofrimento psíquico, com o residual ajustado de 2,4, e a avaliação como "boa" e o sofrimento psíquico, com residual ajustado de 2,0.

O teste de qui-quadrado de independência não mostrou dependência entre a faixa etária dos participantes [$X^2_{(1)} = 2,034$; $p = 0,154$] e o status de emprego [$X^2_{(1)} = 0,007$; $p = 1,000$] com a presença ou não de sofrimento psíquico. O teste exato de Fisher mostrou que não há associação entre escolaridade [$X^2_{(3)} = 2,247$; $p = 0,541$], estado civil [$X^2_{(3)} = 0,952$; $p = 0,838$], número de filhos [$X^2_{(3)} = 0,579$; $p = 0,948$], número de pessoas no domicílio [$X^2_{(3)} = 6,673$; $p = 0,073$], tipo de moradia [$X^2_{(1)} = 3,924$; $p = 0,068$], renda familiar [$X^2_{(2)} = 1,980$ $p = 0,948$], a participação nas últimas eleições [$X^2_{(1)} = 1,380$; $p = 0,413$], implicação na condição de mobilidade [$X^2_{(1)} = 0,150$; $p = 0,751$] e a presença ou não de sofrimento psíquico.

4. DISCUSSÃO

O envelhecimento populacional é marcado pela reconfiguração estrutural da composição etária da população, sendo um produto decorrente da diminuição dos índices de natalidade e do aumento da expectativa de vida²³. Segundo dados divulgados pelo IBGE²⁴, por meio da Tábua Construída pela Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica para o ano de 2022, indivíduos nascidos no Brasil neste ano apresentavam uma expectativa média de vida de 75,5 anos. Para a população masculina, esse indicador era de 72,0 anos, enquanto para as mulheres atingia os 79,0 anos.

Frente à associação entre sofrimento psíquico e o sexo feminino, é pertinente abordar os aspectos da feminização da velhice, uma vez que a maior longevidade feminina em relação ao sexo masculino destaca a participação de questões de gênero e sexo sobre o envelhecimento. Tal ênfase se faz necessária, dada a influência substancial não apenas nas alterações biológicas, mas também nas complexidades biopsicossociais, intrinsecamente entrelaçadas a contextos culturais que delineiam a função social da mulher^{25,26}.

Destaca-se a necessidade de analisar fatores multidimensionais ligados às características distintas entre os gêneros. Neste contexto, apresenta-se o desafio da

promoção da saúde masculina, influenciando diretamente a expectativa de vida desigual em comparação com as mulheres. A resistência dos homens em adotar práticas preventivas, enraizada em estereótipos de gênero que associam os cuidados com a saúde à feminilidade, é apontada como uma contribuição significativa para a prevalência de doenças letais e comportamentos de risco^{27,28}.

Embora a expectativa de vida seja geralmente maior no gênero feminino, a compreensão das nuances do sofrimento psíquico, conforme destacado por Silva et al. em 2021, enfatiza a importância do papel de gênero e do cuidado específico para as mulheres. Este aspecto ressalta que a longevidade das mulheres não deve ser analisada apenas quantitativamente, mas sim de maneira qualitativa, considerando os desafios únicos que enfrentam²⁹. Abordam a complexidade do sofrimento psíquico feminino no contexto do envelhecimento, indicando que fatores como estereótipos de gênero, desigualdades estruturais e responsabilidades de cuidado podem influenciar negativamente a saúde mental das mulheres idosas²⁹.

Ao contemplar as implicações das associações evidenciadas, aponta-se que a associação entre a realização cotidiana de atividades físicas e a ausência de sofrimento psíquico se alinha com contribuições prévias da literatura científica^{30,31,32}. Foram reportadas associações entre a realização de exercícios físicos e a baixa presença de sintomas relacionados a sofrimento psíquico como indicadores de depressão e ansiedade. Estudos randomizados que realizaram intervenções voltadas a exercícios físicos como o de Silva et al. de 2019³³ e Schuch et al. de 2016³⁴ também entram em concordância enquanto a tal afirmativa com achados que sintomatologias como depressão e ansiedade diminuíram com as intervenções físicas. Isto posto, nota-se que tanto em estudos que partem de autorrelatos dos participantes quanto estudos que visam promover intervenções, reiteram a relação protetiva e de recuperação em relação a saúde mental da população idosa. Em consonância com o estudo de Pucci et al.³², discute-se que esta associação envolve outros fatores associados à prática de atividade física como o compromisso, comprometimento e participação social. Ou seja, a atividade física percebida pelos voluntários também envolve os fatores envolvidos na própria prática que também se relacionam positivamente com a saúde mental de tal população como a participação social.

É oportuno destacar o estudo de Costa et al., publicado em 2023³⁵, que investigou a relação entre a atividade física, a autopercepção e o bem-estar de pessoas idosas. O estudo ressaltou o papel da intensidade da atividade física na percepção de bem-estar,

apontando que tanto o sedentarismo, quanto práticas extenuantes, estão associados a piores percepções. Os pesquisadores identificaram que a prática de exercícios físicos esteve relacionada à menor presença de afetos negativos, o que está intrinsecamente associado a uma percepção positiva dessas atividades. Portanto, é relevante discutir a própria atribuição que o sujeito realiza em relação a tais práticas.

A pesquisa conduzida por Leite et al. em 2023³⁶ destacou a influência positiva da atividade física na esfera biológica do envelhecimento, abordando benefícios como controle da pressão arterial, aprimoramento cardiovascular e respiratório, aumento da mobilidade e redução do risco de diversas doenças, inclusive alguns tipos de câncer. A literatura existente também sugere uma associação entre a prática regular de exercícios físicos e a saúde mental positiva em idosos. Os estudos de Santana de 2011³⁷, Silva, Santos e Aguiar de 2023³⁸ e Faustino de 2023³⁹ apontam que a atividade física está relacionada a uma menor prevalência de transtornos psíquicos, como depressão, ansiedade e declínio cognitivo em idosos, contribuindo para o bem-estar físico. Portanto, a constatação de Leite et al.³⁶ sobre os benefícios biológicos da atividade física durante o envelhecimento se alinha a uma ampla base de evidências que indicam uma possível contribuição para a preservação da saúde mental.

Conforme apresentado pelos dados da amostra em questão, a disponibilidade de recursos financeiros e o grau mais elevado de escolaridade não são determinantes para a manutenção do autocuidado individual, como observado uma vez que as participantes, em sua maioria, se encontravam inativas fisicamente. Nesse sentido, pode-se até questionar a condição das outras práticas de autocuidado das participantes, no sentido de refletir sobre como os diferentes recursos disponíveis se relacionam com o autocuidado entre a população idosa. Tal questão é problematizada ao reconhecer o efeito benéfico da escolaridade, da disponibilidade de fontes de suporte social e do acesso a recursos financeiros sobre a manutenção do autocuidado individual⁴⁰. Ainda, ao reconhecer a maior prevalência de pessoas do sexo feminino na amostra em questão, pode-se inferir a condição ainda mais vulnerável da população idosa masculina, dada o enquadramento recorrentemente observado na literatura no qual pessoas do sexo masculino tendem a apresentar um pior autocuidado.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao discorrer sobre os determinantes de saúde e as implicações do envelhecimento populacional, direciona-se a atenção para fenômenos emergentes do meio social, visando à garantia dos direitos da população idosa. Nesse contexto, identificam-se fatores de ordem multidimensional que abrangem diversas áreas do conhecimento, desde aspectos biológicos do funcionamento humano até às atribuições de valor inerentes aos contextos sociais de convívio. Ressalta-se a necessidade de conceber modelos compreensivos atualizados em relação à dinâmica dos indivíduos que vivenciam a velhice nos meios sociais contemporâneos, uma vez que estes vêm sendo marcados por uma crescente influência de elementos disseminados pelo processo de globalização.

O presente estudo abordou variáveis socioeconômicas entrelaçadas à realidade social vigente, com o objetivo de analisar os fatores multidimensionais relacionados ao perfil de pessoas idosas e sua relação com a saúde mental. Sob essa premissa, foram investigadas questões relacionadas ao acesso a recursos variados para a manutenção do bem-estar individual e relativos à ocupação, retratando a disponibilidade de recursos humanos e financeiros de forma pontual. A partir dos dados coletados, constatou-se a existência de diferenças específicas em relação ao sexo, sendo que a população idosa feminina é mais propensa a ter comprometimento do bem-estar psicológico. Comportamentos como a realização de atividade física, retomando assim, para atitudes de autocuidado, foram relacionados com aspectos emocionais mais positivos. Considerando que as análises estatísticas realizadas não permitem atribuir causalidade às relações observadas, inferiu-se a participação de fatores contextuais nessa associação, propondo que as conjunturas formadas coletivamente favoreçam ou limitem as possibilidades de enfrentamento da população idosa feminina.

Ao confrontar a prevalência de pessoas idosas vivenciando quadros de sofrimento psicológico, discutiu-se a expectativa de que o autocuidado e bem-estar do grupo estudado fossem apresentados com melhor qualidade, dada a disponibilidade de recursos relatada. Além disso, retomou-se a reflexão sobre como o sexo dos indivíduos pode ter proporcionado condições indiretas para a manutenção da própria saúde mental, destacando a possível vulnerabilidade apresentada por indivíduos do sexo masculino ao tenderem a ter um pior autocuidado.

Consonante com os resultados, abre-se contribuição para estudos futuros visando pesquisas que investiguem de maneira longitudinal aspectos multidimensionais mais

abrangentes que possam favorecer intervenções específicas, considerando as diferenças identificadas entre homens e mulheres na população idosa. Além disso, a ênfase na compreensão das complexas relações entre variáveis socioeconômicas e saúde mental fornece insights valiosos para a formulação de políticas de saúde pública e práticas clínicas direcionadas a esse grupo demográfico em crescimento.

REFERÊNCIAS

- 1 Centro Internacional de Longevidade Brasil. Envelhecimento Ativo: Um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade. Centro Internacional de Longevidade Brasil. 2015.
- 2 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>. Acesso em: 03 ago. 2023.
- 3 Ikegami ÉM, Souza LA, Tavares DM dos S, Rodrigues LR. Capacidade funcional e desempenho físico de idosos comunitários: um estudo longitudinal. *Ciênc saúde coletiva*. 2020;25(3):1083–90. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020253.18512018>
- 4 Andriolo BNG, Santos NV, Volse AA, Fé LCM, Amaral ARC, Carmo BMSS, et al. Avaliação do grau de funcionalidade em idosos usuários de um centro de saúde. *Rev Soc Bras Clin Med*. 2016;14(3):139-44.
- 5 Bartholomé L, Winter Y. Quality of Life and Resilience of Patients With Juvenile Stroke: A Systematic Review. *J Stroke Cerebrovasc Dis*. 2020;29(10):105129. doi:10.1016/j.jstrokecerebrovasdis.2020.105129.
- 6 Cabral JF, Silva AMC da, Mattos IE, Neves Á de Q, Luz LL, Ferreira DB, et al. Vulnerabilidade e fatores associados em idosos atendidos pela Estratégia Saúde da Família. *Cien Saúde Colet*. 2019;24(9):3227-36. doi:<https://doi.org/10.1590/1413-81232018249.22962017>.
- 7 Melchiorre MG, Chiatti C, Lamura G, Torres-Gonzales F, Stankunas M, Lindert J, et al. Social Support, Socio-Economic Status, Health and Abuse among Older People in Seven European Countries. *PLoS ONE*. 2013;8(1):e54856. doi:10.1371/journal.pone.0054856.
- 8 Rosa RS, Bianchi PD, Hansen D, Monschau BT. Alterações fisiológicas da força muscular respiratória decorrente do envelhecimento sobre a funcionalidade de idosos. *Fisioterapia Brasil*. 2014;15(1):16. doi:10.33233/fb.v15i1.307.
- 9 Chin J, Madison A, Gao X, Graumlich JF, Conner-Garcia T, Murray MD, et al. Cognition and health literacy in older adults' recall of self-care information. *Gerontologist*. 2017;57(2):261-268. doi:10.1093/geront/gnv091.
- 10 Cancino M, Rehbein-Felmer L, Ortiz MS. Funcionamiento cognitivo em adeltos mayores: rol de la reserva cognitiva, apoyo social y depresión. *Revista médica de Chile*. 2018;146(3):315-322. Recuperado de:

https://scielo.conicyt.cl/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-98872018000300315&lang=pt.

11 Besspalhuk KTP, Vieira LFC, Mendes PA, Oliveira Reiners AA, Souza Azevedo RC, Vendramini ACMG. Prevalência de sintomas depressivos em idosos atendidos em unidades de saúde da família e fatores associados. *Revista de Enfermagem da UFSM*. 2021;11(34):1-19.

12 Silva-Ferreira T, Ferreira-Costa J, Gomes GGBM, Bartholomeu D, Montiel JM. Cognição e indicadores de sintomas depressivos em pessoas idosas. *Amazônia: Science & Health*. 2021;9(1):2-13.

13 Gato JM, Zenevich LT, Faganello Madureira VS, Gaffuri da Silva T, Sedrez Celich KL, Silva de Souza S, et al. Saúde mental e qualidade de vida de pessoas idosas. *Avances en Enfermería*. 2018;36(3):302-310.

14 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde. Recuperado de: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>.

15 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. Pesquisa Nacional de Saúde. Recuperado de: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv91110.pdf>.

16 Bienias JL, Beckett LA, Bennett DA, Wilson RS, Evans DA. Design of the Chicago Health and Aging Project (CHAP). *J Alzheimers Dis*. 2003;5. doi:10.3233/jad-2003-5107.

17 Hei A, Dong X. Neighborhood Disorder Is Associated With Greater Risk for Self-Neglect Among Chinese American Older Adults: Findings From PINE Study. *Gerontology and Geriatric Medicine*. 2018;4:233372141877818. doi:10.1177/2333721418778185.

18 Organização Mundial da Saúde. Global Status Report Violence Prevention 2014. [Internet]. 2014. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241564793>.

19 Gil AC. Como elaborar projetos de pesquisa. 4. ed. Atlas; 2002.

20 Gonçalves DM, Stein AT, Kapczinski F. Avaliação de desempenho do Self-Reporting Questionnaire como instrumento de rastreamento psiquiátrico: um estudo comparativo com o Structured Clinical Interview for DSM-IV-TR. *Cadernos de saúde pública*. 2008;24:380-390.

21 Santos KOB, de Araújo TM, de Sousa Pinho P, Silva ACC. Avaliação de um instrumento de mensuração de morbidade psíquica: estudo de validação do Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20). *Revista Baiana de Saúde Pública*. 2010;34(3):544-544.

22 Scazufca M, Menezes PR, Vallada H, Araya R. Validity of the self reporting questionnaire-20 in epidemiological studies with older adults: results from the Sao Paulo Ageing & Health Study. *Social psychiatry and psychiatric epidemiology*. 2009;44:247-254.

23 Silva AS, Fassarella BPA, Faria BS, Nabbout TGM, Moreira El Nabbout HG, da Costa d'Avila J. Envelhecimento populacional: realidade atual e desafios . Global Academic Nursing Journal. 2021;2(Sup.3):e188. doi:10.5935/2675-5602.20200188.

24 Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE/Diretoria de Pesquisas. Tábua Construída no âmbito da Gerência de Estudos e Análises da Dinâmica Demográfica. Recuperado de: https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/media/com_mediaibge/arquivos/d1328b48a4e5ad0e550379cc27b6884a.pdf

25 Maximiano-Barreto MA, Andrade L, Campos LB de, Portes FA, Generoso FK. A feminização da velhice: uma abordagem biopsicossocial do fenômeno. Interfaces Científicas - Humanas e Sociais. 2019;8(2):239–252. doi:10.17564/2316-3801.2019v8n2p239-252.

26 Lima LVM, Araújo DT, de Araújo GPR, Amaral GN, Santos TF, Fernandes VLS. Análise do fenômeno de feminização da velhice. Revista Remecs-Revista Multidisciplinar de Estudos Científicos em Saúde. 2023;160-160.

27 Gomes PKS. Velhice feminina: um debate feminista. 2023.

Oliveira AA, et al. Compreensão de mulheres idosas sobre a violência. New Trends in Qualitative Research. 2023;18:e877-e877.

28 Salgado CDS. Mulher idosa: a feminização da velhice. Estudos interdisciplinares sobre o envelhecimento. 2002;4.

29 Silva WLFD, Paula GLD, Gomes LC, Cruz DTD. Prevalência de sofrimento psíquico em pessoas idosas: um estudo de base comunitária. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2021;23.

30 Antunes R, Domingues D, Ribeiro A, Oliveira J, Torres M, Braz N, et al. Exercício físico, bem-estar subjetivo, qualidade de vida e sintomatologia depressiva e ansiosa numa amostra de idosos portugueses. Motricidade. 2023;19(2):190-197. Epub 30 de outubro de 2023. <https://doi.org/10.6063/motricidade.28728>.

31 Pucci GCMF, Neves EB, Santana FS de, Neves D de A, Saavedra FJF. Efeito do Treinamento Resistido e do Pilates na Qualidade de vida de Idosas: um ensaio clínico randomizado. Rev bras geriatr gerontol. 2020;23(5):e200283. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200283>.

32 Moreira WC, Nóbrega M do PS de S, Lima FPS, Lago EC, Lima MO. Efeitos da associação entre espiritualidade, religiosidade e atividade física na saúde/saúde mental: revisão sistemática. Rev esc enferm USP. 2020;54:e03631. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2019012903631>.

33 Silva LA, Tortelli L, Motta J, Menguer L, Mariano S, Tasca G, et al. Effects of aquatic exercise on mental health, functional autonomy and oxidative stress in depressed elderly

individuals: A randomized clinical trial. Clinics. 2019;74:e322.
<https://doi.org/10.6061/clinics/2019/e322>.

34 Schuch FB, Vancampfort D, Rosenbaum S, Richards J, Ward PB, Veronese N, et al. Exercise for depression in older adults: a meta-analysis of randomized controlled trials adjusting for publication bias. Braz J Psychiatry. 2016;38(3):247-54.
<https://doi.org/10.1590/1516-4446-2016-1915>.

35 Costa JF et al. Influência da atividade física e autopercepção de afetos e bem-estar no envelhecimento. Boletim Academia Paulista de Psicologia. 2023;43(104):10-17.

36 Leite ML, Ribeiro LB, Evangelista LB, Pereira D, Correia SF, Lopes ACDS, et al. Atividade física: a importância dessa prática no envelhecimento. REVISA (Online). 2023;173-82.

37 Santana MDS. Dimensão psicossocial da atividade física na velhice. Fractal: Revista de Psicologia. 2011;23:337-52.

38 Silva BCB, Santos BB, de Aguiar DFD. Velhice e longevidade: compreensão de novas possibilidades de existência.

39 Faustino AM, Neves R. Atividade física e envelhecimento ativo: diálogos Brasil–Portugal. Revista Contexto & Saúde. 2022;22(46):e13323.

40 Coura AS, Enders BC, De França ISX, Vieira CENK, Dantas DNA, De Menezes DJC. Capacidade de autocuidado e sua associação com os fatores sociodemográficos de pessoas com lesão medular. Revista da Escola de Enfermagem. 2013;47(5):1154-62.