







ARTIGO ORIGINAL

Autocompaixão e ações de promoção à saúde mental como moderadores da ansiedade entre idosos institucionalizados*

Self-compassion and mental health promotion actions as moderators of anxiety among institutionalized older adults

Beatriz Dantas Machado¹ , Isabela Thaís Machado de Jesus¹ , Patrícia Regina Manzine¹ ,
Lucas Pelegrini Nogueira de Carvalho² , Juliana de Fátima Zacarin Cardoso¹ ,
Ariene Angelini dos Santos-Orlandi¹ 

RESUMO

Objetivou-se verificar a relação entre ansiedade, autocompaixão e ações de promoção à saúde mental de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência. Estudo exploratório, transversal e quantitativo, realizado com 88 idosos residentes em seis instituições de cinco cidades do interior do Estado de São Paulo, entre 2016 e 2017, utilizando um questionário de caracterização dos participantes, o Mini exame do Estado Mental, o Inventário de Ansiedade de Beck e a Escala de Autocompaixão. Foram realizadas análises descritivas, correlacionais e de regressão linear múltipla pelos mínimos quadrados ordinários. Todos os cuidados éticos foram respeitados. Para cada um ponto de aumento nos escores de autocompaixão houve redução de 1,11% nos escores de ansiedade ($p=0,005$). Ações de promoção à saúde mental reduziram em 0,54% ($p=0,043$) os escores de ansiedade. Concluiu-se que a autocompaixão e as ações de promoção à saúde mental reduziram a ansiedade em idosos institucionalizados.

Descritores: Idoso; Enfermagem Geriátrica; Ansiedade; Saúde Mental; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

The objective of this study has been to verify the relationship between anxiety, self-compassion, and actions to promote mental health of older adults living in long-term facilities. This is an exploratory, cross-sectional, and quantitative study, carried out with 88 older adults living in six institutions in five cities in the state of São Paulo, Brazil, between 2016 and 2017, using a questionnaire to characterize the participants, the Mini-Mental State Examination, the Beck Anxiety Inventory, and the Self-Compassion Scale. Descriptive, correlational, and multiple linear regression analyses were performed using ordinary least squares. All ethical precautions were followed. For each point of increase in self-compassion scores, there was a 1.11% decrease in anxiety scores ($p = 0.005$). Actions to promote mental health reduced anxiety scores by 0.54% ($p = 0.043$). Thus, this study concludes that self-compassion and mental health promotion actions reduced anxiety in institutionalized older adults.

Descriptors: Aged; Geriatric Nursing; Anxiety; Mental Health; Health Promotion.

* Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso “Autocompaixão e ações de promoção à saúde mental como fatores moderadores da ansiedade em idosos institucionalizados, apresentado em 2018, ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

¹ Universidade Federal de São Carlos (UFSCAR) – São Carlos (SP), Brasil. E-mails: bia.dantasmachado@gmail.com, isabela.machado1@gmail.com, pmanzine@ufscar.br, juzacarin@hotmail.com, arieneangelini@yahoo.com.br.

² Universidade de São Paulo (USP) – Ribeirão Preto (SP), Brasil. E-mail: pelegrini_lucas@hotmail.com.

Como citar este artigo: Machado BD, Jesus ITM, Manzine PR, Carvalho LPN, Cardoso JFZ, Santos-Orlandi AA. Autocompaixão e ações de promoção à saúde mental como moderadores da ansiedade entre idosos institucionalizados. Rev. Eletr. Enferm. [Internet]. 2021 [acesso em: _____];23:63826. Disponível em: <https://doi.org/10.5216/ree.v23.63826>.

Recebido em: 08/06/2020. Aceito em: 13/11/2020. Publicado em: 24/03/2021.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, tornou-se perceptível o envelhecimento populacional tanto para países desenvolvidos quanto para aqueles em desenvolvimento, em virtude da redução das taxas de natalidade, de fecundidade e de mortalidade paralelamente ao aumento da expectativa de vida dos indivíduos⁽¹⁾.

Pesquisadores apontam que há cerca de 30,2 milhões de idosos no Brasil e destes, estima-se que aproximadamente 1% vivam em Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs). A institucionalização pode estar associada com problemas de ordem familiar, fato que aumenta as fragilidades, incapacidades físicas, dependência para atividades de vida diária, bem como a ocorrência de transtornos psicológicos⁽²⁾.

Sintomas depressivos, ansiosos, diminuição da autoestima, perda da autonomia, sentimento de insegurança e dificuldade de socialização são prevalentes entre os idosos institucionalizados, sendo diretamente proporcionais ao tempo de institucionalização. Além disso, podem comprometer a qualidade de vida e o desenvolvimento de atividades de vida diária, além de elevar a morbimortalidade nesta população⁽³⁾.

Por vivenciarem diversas perdas nessa fase da vida, os idosos podem estar melhor preparados para enfrentá-las, quando comparados às pessoas mais jovens. No entanto, a resposta adaptativa pode estar comprometida por várias condições, desde aspectos econômicos, sociais e até familiares. Dessa forma, o estresse causado pela mudança de ambiente, perda de conexões e deterioração da saúde física pode se refletir em ansiedade, depressão e solidão, as quais são perceptíveis a partir do primeiro mês de institucionalização⁽³⁻⁴⁾.

Sintomas psicológicos como a ansiedade podem sofrer influência da autocompaixão. A autocompaixão compreende um estado mental positivo, que protege os indivíduos das consequências negativas do autojulgamento, isolamento e sentimentos depressivos, resultando em perdoar falhas, inadequações e sofrimentos, pois entende-se que são fenômenos naturais do ser humano, e como consequência da não amplificação do sofrimento, há redução da depressão e da ansiedade resultando em bem-estar⁽⁵⁾.

A autocompaixão parece aumentar com o avanço da idade⁽⁶⁾, entretanto, os resultados são inconsistentes e a maioria dos estudos inclui jovens ou indivíduos de meia idade⁽⁵⁾. Pesquisadores afirmam que em indivíduos com idade mais avançada, a autocompaixão relaciona-se positivamente com a saúde e o bem-estar referido, bem como maior satisfação com a vida, função social, autoestima, afetos positivos e envelhecimento bem-sucedido. Por outro lado, a sua ausência apresenta relação com percepção dolorosa, problemas emocionais, sintomas depressivos, problemas físicos e afetos negativos⁽⁷⁻⁸⁾.

Estudo transversal realizado na Coréia do Sul com 203 idosos da comunidade objetivou examinar a associação entre autocompaixão e sintomas de saúde mental e qualidade de vida relacionada à saúde. Os resultados mostraram que a autocompaixão protege os idosos contra o desenvolvimento de sintomas de saúde mental e melhora a qualidade de vida relacionada à saúde⁽⁹⁾.

Recente revisão sistemática realizada por pesquisadores australianos e estadunidenses objetivou analisar a literatura em relação à autocompaixão e bem-estar de idosos com 65 anos e mais. Compuseram a amostra dessa revisão 11 estudos. Como resultados, obtiveram que houve associação entre autocompaixão e níveis mais baixos de depressão ($r = -0,58$, IC 95% [-0,66, -0,48]) e ansiedade ($r = -0,36$, IC 95% [-0,60, -0,70]). Além disso, a autocompaixão minimizou o impacto dos sintomas físicos nos resultados de bem-estar dos idosos⁽¹⁰⁾.

Diante do exposto e da lacuna existente na literatura sobre o tema em relação a idosos institucionalizados, parece importante e pertinente estudar a relação entre autocompaixão, ansiedade e ações de promoção à saúde mental de idosos institucionalizados, principalmente no contexto brasileiro, pois pode haver escassez e limitação ao acesso de recursos. Acredita-se que o desenvolvimento de ações de promoção de saúde mental para os idosos institucionalizados e maiores níveis de autocompaixão possam contribuir para níveis mais baixos de ansiedade. Sendo assim, este estudo se propõe a verificar a relação entre ansiedade, autocompaixão e ações de promoção à saúde mental de idosos residentes em Instituições de Longa Permanência.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, exploratório, transversal, baseado na pesquisa quantitativa. Sua estrutura seguiu as diretrizes presentes na Declaração STROBE para estudos transversais (*Strengthening the Reporting of Observational Studies in Epidemiology*).

Foi realizado em cinco municípios do Estado de São Paulo (SP): São Carlos, Tietê, Piracicaba, Cerquillo e Capivari, no contexto de seis ILPI (três filantrópicas, duas privadas e uma mista).

A população foi composta por idosos residentes nessas ILPI. Foram entrevistados 88 idosos que atenderam os seguintes critérios de inclusão: possuir idade igual ou superior a 60 anos; não apresentar diagnóstico prévio de síndrome demencial; comunicar-se verbalmente; pontuar acima da nota de corte no Mini Exame do Estado Mental de acordo com a escolaridade. Foram excluídos da amostra os idosos institucionalizados recentemente (há menos de um mês). A amostra foi estabelecida diante da amostragem não probabilística por conveniência por meio da seleção de idosos com condições cognitivas preservadas.

Inicialmente, a pesquisadora realizou contato com o profissional responsável por cada uma das referidas ILPI e identificou os idosos a serem convidados para participar desse estudo. Em seguida, esses idosos foram abordados para receber informações sobre o objetivo da pesquisa, a natureza voluntária da participação e o sigilo dos dados coletados. Além disso, foi verificado se os idosos atendiam aos critérios de inclusão. Foi feito o convite para participar da pesquisa e, em caso de anuência, foi apresentado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para assinatura em duas vias. Os idosos foram submetidos à caracterização sociodemográfica e a medidas de cognição, ansiedade e autocompaixão.

A coleta de dados ocorreu em sessão única, no período de agosto de 2016 a fevereiro de 2017 e teve início após o consentimento dos idosos participantes. Um questionário previamente elaborado pelos pesquisadores foi utilizado para a coleta dos dados de caracterização, com as seguintes informações: sexo, idade, escolaridade, estado civil, religião, tempo de institucionalização, procedência, responsável legal, se possuíam filhos, grau de (in)dependência. Essas informações de caracterização foram cedidas pelo enfermeiro responsável em cada ILPI, com base nos prontuários dos idosos institucionalizados.

Para avaliar a cognição dos idosos foi aplicado o Mini Exame do Estado Mental (MEEM). Trata-se de um instrumento de rastreio de indícios de alteração cognitiva, o qual foi validado para o contexto brasileiro⁽¹¹⁾. A nota de corte, pontuação que indica provável presença de alterações cognitivas, varia de acordo com o nível de escolaridade dos indivíduos⁽¹²⁾.

Para avaliar a ansiedade utilizou-se o Inventário de Ansiedade de Beck (IAB), composto por questões de autorrelato. Esse instrumento foi validado no Brasil⁽¹³⁾ e seu escore total é o resultado da soma dos escores individuais, variando de 0 a 63, sendo que quanto maior a pontuação, mais elevado é o grau de ansiedade. Os estratos de ansiedade foram classificados por níveis, sendo: de 0 a 10 = ansiedade mínima; de 11 a 19 = ansiedade leve; de 20 a 30 = ansiedade moderada; de 31 a 63 = ansiedade grave.

Para avaliar a autocompaixão foi aplicada a Escala de Autocompaixão de Neff (EAC), traduzida e validada no Brasil⁽¹⁴⁾. Trata-se de uma escala tipo *Likert* com 26 afirmações graduadas de um a cinco, nas quais o respondente deve assinalar com que frequência se sente daquela forma, sendo um = quase sempre até cinco = quase nunca. O escore total é calculado pela somatória dos itens e varia de 26 a 130. Ele indica o quanto o respondente expressa autocompaixão; maiores escores expressam maior sentimento de autocompaixão.

Para a identificação das ações de promoção à saúde mental, foi realizada uma entrevista com os coordenadores das ILPI, os quais informaram todas as atividades que eram realizadas para com os moradores das referidas instituições.

Foram observados e respeitados os aspectos presentes na Resolução 466/2012 regulamentada pelo Conselho Nacional de Saúde. Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em 03/08/2016, sob parecer nº 1663053, CAAE: 56505216.1.0000.5504.

A confiabilidade das escalas foi avaliada pelo Coeficiente *Alpha de Cronbach*. Na análise descritiva dos dados foram estimadas distribuições de frequências, médias e desvios padrão para as variáveis contínuas do estudo. Para as variáveis categóricas, foram estimadas as proporções.

O teste de *Spearman* foi utilizado para determinar a correlação entre duas variáveis, bem como para determinar se tal relação é inversamente ou diretamente proporcional. Além disso, realizou-se regressão linear múltipla pela técnica dos mínimos quadrados ordinários, considerados estatisticamente significantes se $p < 0,05$, sendo a ansiedade um fator dependente e variáveis binárias. As variáveis qualitativas não binárias foram transformadas em variáveis binárias (zero ou um), sendo que o número um indica a presença da característica. A estimação com as variáveis em log possibilita a interpretação dos resultados em termos de elasticidades (força de influência que uma faz sobre a outra), possibilitando comparar de forma simplificada variáveis com unidades e medidas distintas.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 88 idosos. Houve predomínio de indivíduos do sexo masculino ($n=48$, 54,5%), solteiros ($n=34$; 39%), com média de idade de 74,9 anos ($dp=8,3$; [61-97]), católicos ($n= 51$; 57,9%), com ensino fundamental incompleto ($n=46$; 52%), com filhos ($n=51$; 58%) e independentes em ABVD (atividades básicas de vida diária) ($n=54$, 61%).

Em relação à institucionalização, a maioria dos idosos era procedente de suas próprias residências ($n=80$, 90,9%), com responsabilidade legal atribuída a um filho ($n= 36$; 41%). A média do tempo de institucionalização foi de 70,4 meses ($dp=77,3$; [1-468]). Os motivos que levaram os idosos à institucionalização foram: dificuldades para com o autocuidado ($n=25$, 28,4%), solidão ($n=20$, 22,7%), decisão familiar ($n=11$, 12,5%), ausência de familiar ou moradia ($n=11$, 12,5%), vontade própria ($n=10$, 11,4%), doença crônica do idoso ou cuidador ($n=9$, 10,2%), fechamento da instituição de origem ($n=2$, 2,3%).

Quanto às atividades relacionadas à promoção de saúde mental dos moradores das instituições apenas 50% das ILPI as realizavam, 50% desenvolviam atividades de lazer, 83,3% terapias individuais, 83,3% terapias em grupo, 66,6% artesanato, 66,6% prescrição de psicotrópicos, 66,6% atividades físicas, 50% terapias integrativas e 16,6% recreação.

Na análise de confiabilidade, o coeficiente *Alpha de Cronbach* apresentou um índice de 0,851 para o IAB (ansiedade) e de 0,766 para a EAC (autocompaixão), atestando sua confiabilidade.

Dentre os participantes, o escore médio do IAB foi de 14,3 (dp=11,0; [0-46]; mediana = 10,5; IC=11,93-16,61). Ansiedade mínima foi identificada em 50% dos idosos (n=44), seguida de ansiedade leve (n=20, 22,7%), moderada (n=16, 18,2%) e grave (n=8, 9,1%).

Em relação à autocompaixão, o escore médio do EAC total foi de 84,2 (dp=15,1). Para os valores corrigidos, a média foi de 3,2 [1,9 – 4,0].

O teste de *Spearman* demonstrou correlação negativa, significativa e de baixa intensidade ($r = -0,379$; $p < 0,001$) entre ansiedade e autocompaixão, indicando que idosos com maiores escores de autocompaixão apresentam escores menores de ansiedade. A análise de regressão linear múltipla dos mínimos quadrados ordinários (MQO) quantificou esta associação, conforme apresentado na Tabela 1.

Tabela 1. Associação entre ansiedade e demais variáveis de acordo com MQO. São Carlos, Tietê, Piracicaba, Cerquilha e Capivari, SP, 2016-2017.

Relação com IAB (ansiedade)	Coefficiente	t	P> t
EAC (autocompaixão)	-1,11	-2,92	0,005
MEEM (cognição)	-1,75	-2,66	0,010
Idade	1,82	2,11	0,038
Escolaridade	-0,54	-3,29	0,002
Vontade Própria	1,32	2,26	0,027
Independência em ABVD	-0,62	-2,86	0,006
Ações de promoção à saúde mental	-0,54	-2,06	0,043

MQO = Mínimos Quadrados Ordinários; IAB = Inventário de Ansiedade de Beck; EAC = Escala de Autocompaixão; MEEM = Mini Exame do Estado Mental; ABVD = Atividades Básicas de Vida Diária

A autocompaixão e as ações de saúde mental apresentaram associação significativa e correlação negativa com a ansiedade. Verificou-se que a cada um ponto de aumento nos escores de autocompaixão houve redução de 1,11% nos escores de ansiedade. Além disso, ações de promoção à saúde mental reduziram a ansiedade em 0,54%. Outras variáveis com associação significativa e correlação negativa com a ansiedade foram escolaridade, cognição e independência. As variáveis

associadas e com correlação positiva à ansiedade foram idade e institucionalização por vontade própria.

DISCUSSÃO

A maioria dos participantes deste estudo foi do sexo masculino. Dados divergentes foram encontrados na literatura brasileira e portuguesa, as quais apontam predomínio feminino dentre os idosos institucionalizados⁽¹⁵⁻¹⁶⁾.

A maioria de mulheres institucionalizadas pode ser explicada pela feminização da velhice, as quais vivem mais do que os homens, pois estão menos expostas ao tabagismo, etilismo e acidentes por causas externas, possuem maior proteção cardiovascular resultante dos hormônios femininos e procuram os serviços de saúde com maior frequência. Ademais, ao ficarem viúvas e experimentarem uma situação econômica desfavorável se predis põem à institucionalização⁽¹⁵⁾. O predomínio masculino da amostra do presente estudo pode estar relacionado à cognição dos residentes das ILPI. Como as mulheres vivem por mais tempo do que os homens, possuem maiores chances de conviver com doenças crônicas e são maioria nessas instituições, pode ser que estejam com a cognição mais prejudicada, fator considerado como critério de exclusão para a composição da amostra desse estudo.

Houve predomínio de pessoas idosas solteiras, com média de 74,9 anos de idade, com ensino fundamental incompleto e com filhos. Pesquisadores apontam que fatores como baixa escolaridade, ter poucos filhos e não possuir um companheiro são considerados preditores para institucionalização⁽¹⁵⁾.

Em relação à ansiedade, 50% dos idosos apresentaram ansiedade mínima. No entanto, a outra metade apresentou ansiedade leve a grave. Estudiosos afirmam que a ansiedade é comum entre os idosos institucionalizados. Sua prevalência é heterogênea, tendo em vista que diversos métodos, desenhos de pesquisa e instrumentos podem ser usados no rastreamento dessa condição, além da variabilidade da população estudada e diferenças culturais^(4,17).

A mudança para um ambiente desconhecido, o rompimento de laços com familiares e amigos e o comprometimento da saúde física são fatores que contribuem para o surgimento de sintomas ansiosos e depressivos entre os idosos institucionalizados⁽⁴⁾.

Enquanto alguns estudos demonstraram prevalência menor da ansiedade frente à depressão em idosos, outros apontaram que a prevalência dos transtornos de ansiedade ocorre entre duas e sete vezes com maior frequência que a depressão, sendo que essa taxa se mostra ainda maior naqueles que vivem em casas de repouso. Assim, sugere-se que residir em uma ILPI seja um fator de risco para ansiedade e depressão, ou ambas⁽³⁻⁴⁾. Nesse sentido, destaca-se a importância da realização de ações assertivas precoces com o intuito de prevenir o aparecimento de tais sintomas,

assim como o desenvolvimento de estudos longitudinais, que avaliem o surgimento ou agravamento da ansiedade entre a admissão e permanência na ILPI.

A idade apresentou relação positiva significativa com a ansiedade, ou seja, o aumento de um ano de vida eleva em 1,82% a ansiedade. Estudo transversal realizado com 817 idosos chineses institucionalizados identificou associação entre ansiedade e idade (OR=8,34 IC 95%: 4,43 – 15,69)⁽¹⁸⁾.

As mudanças físicas e sociais que acometem a pessoa idosa como a perda de entes queridos e companheiros, a proximidade com a morte, a redução das relações sociais, especialmente a solidão vivenciada com o distanciamento dos familiares do seu cotidiano institucional, os problemas físicos de saúde e a dependência se intensificam com o avanço da idade⁽⁴⁾. Pode-se pressupor que estas condições elevem a ansiedade nesta faixa etária.

Oposto ao que se esperava, a internação por vontade própria apresentou correlação positiva com a ansiedade. Não foi identificada tal correlação na literatura nacional ou internacional sobre este achado. Ao considerar que houve predomínio de indivíduos do sexo masculino e solteiros, pode-se pressupor que essa ansiedade esteja relacionada à solidão já vivenciada antes da escolha de residir em uma ILPI e pelo grau de autonomia de quem faz tal opção. Estar ciente das suas limitações e não possuir outras opções pode levar o indivíduo a ter maior grau de incerteza sobre seu futuro, levando ao aumento da ansiedade⁽¹⁹⁾. Além disso, a institucionalização pode levar à redução da autonomia dos residentes, além de apresentar rotinas a serem seguidas, poucas atividades de recreação e lazer o que pode culminar em aumento da ansiedade^(4,16).

As variáveis que se correlacionaram negativamente com a ansiedade foram a cognição, a escolaridade, a independência, as ações de promoção à saúde mental e o escore de autocompaixão.

Dados semelhantes foram encontrados na literatura quanto à relação entre cognição e ansiedade. Pesquisadores identificaram que queixas frequentes de esquecimento apresentaram relação positiva com os escores de ansiedade nesses idosos⁽⁷⁾.

Neste mesmo sentido, estudos apontam que idosos com baixa escolaridade podem apresentar elevada prevalência de ansiedade, pois não são independentes economicamente, além de apresentarem dificuldades para encontrar soluções que amenizem os problemas vivenciados⁽²⁰⁾.

Nesse estudo, idosos independentes para atividades básicas de vida diária possuíam 0,62% menos ansiedade. A autossuficiência é mais um fator crucial para o desenvolvimento da ansiedade. Atividades que estimulam a independência dos idosos são importantes para evitar o aparecimento de tal desordem, bem como ações de saúde que busquem auto satisfação e melhora da capacidade mental e física⁽²¹⁾.

Idosos residentes nas instituições que oferecem ações de promoção à saúde mental apresentaram redução de 0,54% nos escores de ansiedade. Medidas como a escuta terapêutica, a valorização da pessoa idosa, o relacionamento baseado em compaixão, afetividade e autenticidade nas relações podem auxiliar na redução da ansiedade cotidiana⁽²²⁾. Outras modalidades de intervenção como a terapia em grupo e oficinas terapêuticas (como artesanato e atividades lúdicas) também são úteis para minimizar a ansiedade dos idosos. Atividades que promovam a expressão da subjetividade, o engajamento social, a valorização pessoal e o fortalecimento de vínculos podem aliviar a ansiedade⁽²¹⁾.

A presença de profissionais capacitados nas instituições é fundamental para que ocorra o planejamento de ações e tarefas assertivas que visam a promoção de saúde mental dos moradores e consequentemente haja a redução dos níveis de ansiedade dos idosos⁽²¹⁾. As práticas integrativas e complementares como a massoterapia, a acupuntura, a meditação, o relaxamento e a aromaterapia podem aliviar os níveis de ansiedade e se mostraram eficazes para a redução do estresse e da dor também⁽²³⁾.

A variável autocompaixão correlacionou-se negativamente à ansiedade, ou seja, a cada um ponto de aumento nos escores de autocompaixão houve redução de 1,11% nos escores de ansiedade. Esses dados estão de acordo com a literatura⁽⁸⁾. Há evidências de que idosos com níveis elevados de autocompaixão apresentam menor sintomatologia depressiva, menor ansiedade e maior satisfação com a vida. Além disso, existe relação entre autocompaixão e bem-estar psicológico (felicidade, otimismo, iniciativa pessoal, conexão, ligação social, inteligência social)⁽⁷⁾.

À medida que envelhecemos, a autocompaixão torna-se mais importante para a saúde mental. Com o declínio da saúde física, lapsos de memória, falhas na execução de tarefas, muitos idosos tendem à autocrítica, aumentando sentimentos de raiva e frustração perante a si mesmos. Desta forma, aprimorar o sentimento de autocompaixão atenua a negatividade desses eventos naturais⁽⁸⁾.

A forma como encaramos o envelhecimento e as nossas atitudes diante de marcos que o sugerem a partir da meia idade (menopausa, transição de papéis, problemas de saúde, perda dos familiares de gerações anteriores) são determinantes para melhores resultados em relação à saúde mental na velhice. Nesse sentido, ter atitudes e pensamentos positivos sobre o processo de envelhecer utilizando-se da autocompaixão ainda na meia idade, torna-se uma ferramenta útil para uma velhice saudável e bem-sucedida. Idosos com elevados níveis de autocompaixão tendem a apresentar sensação de bem-estar, equilíbrio emocional, maior satisfação com a vida e baixos níveis de sofrimento⁽⁸⁾.

De acordo com pesquisa portuguesa, os idosos institucionalizados possuem níveis menores de autocompaixão,

fator protetor contra ansiedade, quando comparados àqueles que vivem na comunidade. Dessa forma, níveis maiores de ansiedade podem ser observados nessa população⁽⁷⁾.

O presente estudo apresentou como limitações o número escasso de pesquisas que investigaram a ansiedade no contexto do idoso institucionalizado, bem como as que relacionaram a autocompaixão à pessoa idosa, fato que limitou a discussão dos nossos achados. Ademais, a resistência dos coordenadores das instituições em permitir a realização da pesquisa também foi considerada um fator limitante. Além disso, não há possibilidade de se estabelecer relação de causa e efeito e nem generalizar as informações, tendo em vista o delineamento transversal e a composição da amostra por conveniência, respectivamente. Todavia, tais limitações não nulificam os resultados encontrados e servem de estímulo para o desenvolvimento de pesquisas mais robustas. Nesse sentido, sugere-se que estudos de intervenção sejam realizados a fim de avaliar a saúde mental do idoso institucionalizado antes e depois de treinamentos relacionados à autocompaixão.

Para a prática clínica do profissional de enfermagem o presente estudo demonstra a importância do rastreamento em saúde mental e do uso de instrumentos de auto relato, que podem ser cruciais para identificar possíveis transtornos de forma rápida e, como consequência, permitir a intervenção precoce, com estratégias assertivas. Uma vez que a ansiedade pode anteceder a depressão, detectar seus sintomas precocemente e oferecer o tratamento adequado, além de reduzir os danos causados pelo próprio transtorno ansioso, pode limitar o desenvolvimento posterior de depressão nesses idosos.

CONCLUSÃO

Concluiu-se que a cada um ponto de aumento nos escores de autocompaixão há uma redução nos escores de ansiedade. Ações de promoção à saúde mental também reduzem escores de ansiedade. A cognição, a independência e o nível de escolaridade demonstraram associação significativa e se correlacionaram negativamente com a ansiedade, enquanto a idade e a internação por vontade própria se correlacionaram positivamente com a ansiedade.

AGRADECIMENTOS:

“Agradecemos a Profa. Dra. Eliane da Silva Graziano pelas valiosas contribuições ao longo do desenvolvimento desta pesquisa.”

REFERÊNCIAS

1. CortezACL, SilvaCRL, SilvaRCL, DantasEHM. Aspectos gerais sobre a transição demográfica e epidemiológica da população brasileira. *Enfermagem Brasil* [Internet]. 2019 [acesso em: 22 mar. 2021];18(5):700-9. Disponível em: <https://doi.org/10.33233/eb.v18i5.2785>.
2. Borges CL, Silva MJ, Clares JWB, Nogueira JM, Freitas MC. Características sociodemográficas e clínicas de idosos institucionalizados: contribuições para o cuidado de enfermagem. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2015 [acesso em: 22 mar. 2021];23(3):381-7. Disponível em: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2015.4214>.
3. Creighton AS, Davison TE, Kissane DW. The Factors Associated With Anxiety Symptom Severity in Older Adults Living in Nursing Homes and Other Residential Aged Care Facilities . *J Aging Health* [Internet]. 2019 [acesso em: 22 mar. 2021];31(7):1235-58. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/0898264318767781>.
4. Elias SMS. Prevalence of Loneliness, Anxiety, and Depression among Older People Living in Long-Term Care: A Review. *Int J Care Scholars* [Internet]. 2018 [acesso em: 22 mar. 2021];1(1):39-43. Disponível em: <https://journals.iium.edu.my/ijcs/index.php/ijcs/article/view/44>.
5. Bratt A, Fagerström C. Self-compassion in old age: confirmatory factor analysis of the 6-factor model and the internal consistency of the self-compassion scale-short form. *Aging Ment Health* [Internet]. 2020 [acesso em: 22 mar. 2021];24(4):642-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13607863.2019.1569588>.
6. Homan KJ. Self-Compassion and Psychological Well-Being in Older Adults. *J Adult Dev* [Internet]. 2016 [acesso em: 22 mar. 2021];23:111-9. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10804-016-9227-8>.
7. Parente LF, Cunha MI, Galhardo A, Couto M. Autocompaixão, bem-estar subjetivo e estado de saúde na idade avançada. *Rev Port Inv Comp Soc* [Internet]. 2018 [acesso em: 22 mar. 2021];4(1):3-13. Disponível em: <https://doi.org/10.31211/rpics.2018.4.1.57>.
8. Brown L, Bryant C, Brown V, Bei B, Judd F. Self-compassion, attitudes to ageing and indicators of health and well-being among midlife women. *Aging Ment Health* [Internet]. 2016 [acesso em: 22 mar. 2021];20(10):1035-43. Disponível em: <https://doi.org/10.1080/13607863.2015.1060946>.
9. Kim C, Ko H. The impact of self-compassion on mental health, sleep, quality of life and life satisfaction among older adults. *Geriatr Nurs* [Internet]. 2018 [acesso em: 22 mar. 2021];39(6):623-8. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.gerinurse.2018.06.005>.
10. Brown L, Huffman JC, Bryant C. Self-compassionate aging: a systematic review. *Gerontologist* [Internet]. 2019 [acesso em: 22 mar. 2021];59(4):e311-24. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geront/gny108>.

11. Bertolucci PHF, Brucki SMD, Campacci SR, Juliano Y. O Mini-Exame do Estado Mental em uma população geral: impacto da escolaridade. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* [Internet]. 1994 [acesso em: 22 mar. 2021];52(1):1-7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X1994000100001>.
12. Brucki SMD, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PHF, Okamoto IH. Sugestões para o uso do mini-exame do estado mental no Brasil. *Arq. Neuro-Psiquiatr.* [Internet]. 2003 [acesso em: 22 mar. 2021];61(3B):777-81. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0004-282X2003000500014>.
13. Gomes-Oliveira MH, Gorenstein C, Neto FL, Andrade LH, Wang YP. Validation of the Brazilian Portuguese Version of the Beck Depression Inventory-II in a community sample. *Rev Bras Psiquiatr* [Internet]. 2012 [acesso em: 22 mar. 2021];34(4):389-94. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.rbp.2012.03.005>.
14. Souza LK, Hutz CL. Adaptation of the self-compassion scale for use in Brazil: evidences of construct validity. *Temas psicol.* [Internet]. 2016 [acesso em: 22 mar. 2021];24(1):159-72. Disponível em: <https://doi.org/10.9788/TP2016.1-11>.
15. Pinheiro NCG, Holanda VCD, Melo LA, Medeiros AKB, Lima KC. Desigualdade no perfil dos idosos institucionalizados na cidade de Natal, Brasil. *Ciênc. saúde coletiva* [Internet]. 2016 [acesso em: 22 mar. 2021];21(11):3399-405. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-812320152111.19472015>.
16. Matos AIP, Mourão I, Coelho E. Interação entre a idade, escolaridade, tempo de institucionalização e exercício físico na função cognitiva e depressão em idosos. *Motri.* [Internet]. 2016 [acesso em: 22 mar. 2021];12(2):38-47. Disponível em: <https://doi.org/10.6063/motricidade.6805>.
17. Creighton AS, Davison TE, Kissane DW. The prevalence of anxiety among older adults in nursing homes and other residential aged care facilities: a systematic review. *Int J Geriatr Psychiatry* [Internet]. 2016 [acesso em: 22 mar. 2021];31(6):555-66. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/gps.4378>.
18. Zhu X, Hu Z, Nie Y, Zhu T, Kaminga AC, Yu Y, et al. The prevalence of poor sleep quality and associated risk factors among Chinese elderly adults in nursing homes: A cross-sectional study. *PLoS One* [Internet]. 2020 [acesso em: 22 mar. 2021];e0232834. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0232834>.
19. Azeem F, Naz MA. Resilience, Death Anxiety, and Depression Among Institutionalized and Noninstitutionalized Elderly. *Pakistan Journal of Psychological Research* [Internet]. 2015 [acesso em: 22 mar. 2021];30(1):111-30. Disponível em: <https://www.pjprnip.edu.pk/index.php/pjpr/article/view/514>.
20. Machado MB, Ignácio ZM, Jornada LK, Réus GZ, Abelaira HM, Arent CO, et al. Prevalência de transtornos ansiosos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. *J Bras Psiquiatr* [Internet]. 2016 [acesso em: 22 mar. 2021];65(1):28-35. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000100>.
21. Silva MR, Santos NPV, Santos RA, Cunha GR, Torres LM. A percepção do idoso institucionalizado sobre os benefícios das oficinas terapêuticas. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde* [Internet]. 2016 [acesso em: 22 mar. 2021];29(Supl):76-84. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.sup.p76>.
22. Fuentes SAMPS, Figueiredo D, Mercadante EF, Lodovici FMM, Cervený CMO. A importância da capacitação e formação de pessoas que trabalham com idosos em Centros-Dia. *Revista Kairós: Gerontologia* [Internet]. 2014 [acesso em: 22 mar. 2021];17(3):233-51. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/22286>.
23. Munhoz OL, Morais BX, Luz EMF, Magnago TSBS. Práticas integrativas e complementares para promoção e recuperação da saúde. *Revista Recien* [Internet]. 2020 [acesso em: 22 mar. 2021];10(30):209-21. Disponível em: <https://recien.com.br/index.php/Recien/article/view/377>.

