

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

THALITA MILENA CARVALHO ANTERO

**TRAJETÓRIA DO ENVELHECIMENTO: A Saúde Mental dos Idosos em Instituições
de Longa Permanência**

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2021

THALITA MILENA CARVALHO ANTERO

TRAJETÓRIA DO ENVELHECIMENTO: A Saúde Mental dos Idosos em Instituições de Longa Permanência

Trabalho de Conclusão de Curso – Artigo Científico, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Dr. Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel em Psicologia.

Orientador: Profa. Dra. Emilia Suitberta de Oliveira Trigueiro

JUAZEIRO DO NORTE - CE
2021

THALITA MILENA CARVALHO ANTERO

**TRAJETÓRIA DO ENVELHECIMENTO: A Saúde Mental dos Idosos em Instituições
de Longa Permanência**

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso de THALITA MILENA CARVALHO ANTERO.

Orientador: Profa. Dra. Emilia Suitberta de Oliveira Trigueiro

Data da Apresentação: 15/12/2021

BANCA EXAMINADORA

Orientador: Profa. Dra. Emilia Suitberta de Oliveira Trigueiro

Membro: Profa. Me. Larissa Maria Linard Ramalho/UNILEÃO

Membro: Prof. Me. Joel Lima Junior/UNILEÃO

TRAJETÓRIA DO ENVELHECIMENTO: A Saúde Mental dos Idosos em Instituições de Longa Permanência

Thalita Milena Carvalho Antero¹
Emília Suitberta de Oliveira Trigueiro²

RESUMO

A população idosa no Brasil tem tido um avanço exponencial durante os últimos tempos, e a demografia do Brasil tem sofrido alterações em relação à inversão da pirâmide etária. Isso torna necessária uma atenção maior na distribuição dos serviços e facilidades para essa população. O objetivo geral da pesquisa baseia-se em analisar as características da saúde mental de idosos que vivem em instituições de longa permanência. A abordagem da pesquisa é qualitativa, explicativa e bibliográfica, pois tem como finalidade aclarar o fenômeno observado e entender de forma mais ampla seu significado. Com o presente estudo, foi possível compreender as diversas maneiras que encaminham o idoso a ILIPs, como também dificuldades encontradas pelos mesmos quando são transferidas para essas instituições, pois causa estranheza e consequências tais como a depressão, em virtude das condições de vida e saúde que estarão suscetíveis a enfrentar.

Palavras-chave: Idosos. Instituição de Longa Permanência. Saúde Mental.

ABSTRACT

The elderly population in Brazil has had an exponential advance in recent times, and the demography of Brazil has undergone changes in relation to the inversion of the age pyramid. This makes it necessary to pay greater attention to the distribution of services and facilities for this population. The general objective of the research is based on analyzing the characteristics of the mental health of elderly people living in long-term care facilities. The research approach is qualitative, explanatory and bibliographical, as it aims to clarify the phenomenon observed and understand its meaning more broadly. With this study, it was possible to understand the different ways that the elderly are referred to ILIPs, as well as difficulties encountered by them when transferred to these institutions, as it causes strangeness and consequences such as depression, due to the living and health conditions that are likely to face.

Keywords: Elderly. Long-stay institution. Mental health.

¹Discente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: thalitamilena3@gmail.com

²Docente do curso de psicologia da UNILEÃO. Email: emiliasuitberta@leaosampaio.edu.br

1 INTRODUÇÃO

Nos tempos atuais tem ocorrido um avanço exponencial na população idosa, e a demografia do Brasil tem sofrido alterações em relação à inversão da pirâmide etária. De acordo com dados da Organização das Nações Unidas (ONU, 2009) há 865 milhões de idosos no mundo, ou seja, são 12,3% da população. Ainda de acordo com a ONU, em 2050 a população de idosos será de 2,4 bilhões de idosos, sendo 26,2% da população.

Sendo assim, com esse aumento, é importante expressar sobre a importância da conscientização em relação a essa comunidade, tendo em vista que as pessoas idosas precisam de uma atenção maior na distribuição dos serviços e facilidades.

Normalmente na velhice diversas disfunções de saúde ocorrem com os idosos. Tais disfunções e patologias surgem nesse âmbito senil a partir da solidão e pobreza quando o idoso não possui companhia, e podem envolver ansiedade, depressão, entre outros problemas de saúde.

É pertinente pensar como estes se sentem, e a busca pelo entendimento da saúde mental destes, o que pode vir a possibilitar intervenções que melhorem sua qualidade de vida e seu bem-estar, buscando compreender as dificuldades e necessidades. Desse modo, é importante pensar na institucionalização do idoso como algo que gera adoecimento, levando em consideração também a fragilidade dos vínculos familiares, e que há uma necessidade de atenção especial com essa população, pois as questões de vulnerabilidade que vem naturalmente do processo de envelhecimento encaixam-os nos grupos de maiores riscos.

Neste contexto, o objetivo geral da pesquisa baseia-se em analisar as características da saúde mental de idosos que vivem em instituições de longa permanência. Já os objetivos específicos são: analisar por meio de revisão de literatura os fatores que afetam a saúde mental dos idosos em instituições de longa permanência; investigar as vivências sociais dos idosos nas instituições, bem com a presença de visitas; descrever as possíveis variações ocorridas na vida dos idosos na instituição de longa permanência durante a pandemia.

Nota-se que muitas vezes o idoso é colocado em uma posição de marginalização, abandono familiar, e por se tratarem de grupo de risco é entendido que as visitas tenham sido reduzidas, o que acaba acometendo ainda mais a saúde mental deste frente o “abandono” familiar e o estreitamento dos laços.

Diante do exposto, torna-se importante estudar sobre este tema, visto que a problemática em questão proporcionará um avanço tanto teórico quanto profissional, portanto a

compreensão dos impactos causados pela pandemia nas questões de saúde mental e qualidade de vida.

O presente trabalho aborda o tema da trajetória do envelhecimento e a saúde mental dos idosos em instituições de longa permanência, e tem como pergunta de partida quais as características da saúde mental de idosos que vivem em instituições de longa permanência?

2 METODOLOGIA

A presente pesquisa em relação à sua abordagem metodológica é uma pesquisa básica, pois envolve a geração de conhecimentos úteis e novos. Pode ser apresentada como uma pesquisa qualitativa, pois os métodos qualitativos, de acordo com Gerhardt e Silveira:

[...] buscam explicar o porquê das coisas, exprimindo o que convém ser feito, mas não quantificam os valores e as trocas simbólicas nem se submetem à prova de fatos, pois os dados analisados são não-métricos (suscitados e de interação) e se valem de diferentes abordagens (GERHARDT; SILVEIRA, 2009, p. 32).

As bases de dados consultadas foram o Google Acadêmico e o *Scielo*, a partir de artigos, livros e pesquisas feitas entre 2015 e 2020. A pesquisa será desenvolvida a partir das fontes bibliográficas em base de dados, como o Google Acadêmico, bibliotecas online, plataforma scupira, utilizando as fontes de pesquisa como periódicos, livros, artigos científicos e legislações. As palavras-chaves para a realização da pesquisa nesses indicadores foram: Idosos; Instituição de Longa Permanência e Saúde Mental.

E por último, a pesquisa é classificada como bibliográfica, visto que “a pesquisa bibliográfica é feita a partir do levantamento de referências teóricas já analisadas, e publicadas por meios escritos e eletrônicos, como livros, artigos científicos, páginas de web site” (FONSECA, 2002, p. 32).

A abordagem da pesquisa é qualitativa, básica, documental, explicativa e bibliográfica, pois tem como finalidade aclarar o fenômeno observado e entender de forma mais ampla seu significado, qual seja: trajetória do envelhecimento: a saúde mental dos idosos em instituições de longa permanência.

3 INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS

É inegável que há idosos que já vivem em isolamento mesmo sem ser em instituições, e há uma grande fragilidade na saúde mental desses, apresentando estresse, ansiedade, angústia.

Nesse sentido pensar no idoso institucionalizado, onde os vínculos familiares tornam-se cada vez mais fragilizados perante o abandono das relações afetivas, traz muitas questões.

Existem muitas influências que limitam a qualidade de vida dos idosos, desde o físico ao mental e psicossocial. Há muitas fragilidades que afetam, bem como sentimentos de solidão e abandono. Dessa forma, é preciso buscar um olhar mais voltado para o cuidado desse idoso, visto que, em instituições de longa permanência há um grande rompimento dos vínculos familiares (TIER; FONTANA; SOARES, 2004).

O envelhecimento de idosos tem aumentado a procura por instituições de longa permanência quando as famílias estão cada vez mais cheias de outros compromissos sem poder dar os cuidados necessários a pessoa idosa.

Tendo em vista o fato que relata Freitas e Scheicher (2010) de que a institucionalização é uma das situações estressantes e desencadeadoras de depressão, pode-se notar o quão é maléfica a trajetória desse envelhecimento na instituição.

Em vista disso, completa ainda Freitas e Scheicher que o “isolamento social o leva à perda de identidade, de liberdade, de autoestima, ao estado de solidão e muitas vezes de recusa da própria vida, o que justifica a alta prevalência de doenças mentais” muito comum nas instituições de longa permanência (FREITAS; SCHEICHER, 2010, p. 396).

Assim sendo, muitos dos idosos institucionalizados perdem sua autonomia, o que para Goffman (2008) citado por Ferreira (2012) era tido como mortificação do eu. Em um espaço controlado, os indivíduos institucionalizados já não possuíam mais seu direito de ir e vir, o que mais adiante será melhor esclarecido.

Torna-se assim necessário uma busca de qualidade de vida e um envelhecimento bem-sucedido, onde para estes “parece imprescindível conhecer o que, para a maioria dos idosos, está relacionado ao bem-estar, à felicidade, à realização pessoal” (FREITAS; SCHEICHER, 2010, p. 399) de modo que haja uma humanização no processo de envelhecer.

Nesse sentido, as Instituições de Longa Permanência (ILPIs) antigamente denominadas como “asilos”, de início eram direcionadas para pessoas carentes que precisavam de abrigo (BOECHAT, 2006; CAMARANO; KANSO, 2010).

De acordo com o Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada – IPEA (2010), no Brasil não há uma concordância quanto a essas denominações, pois algumas instituições desse tipo são chamadas de casas de repouso, clínicas geriátricas, abrigos ou asilos.

Com isso, Camarano e Kanso (2010) expressam que as ILPIs são comumente associadas a clínicas ou à terapêutica, porém essas instituições vão além disso, pois oferecem moradia, alimentação e vestuário, como também serviços médicos e medicamentos. São tidos

como uma residência coletiva, a qual atende idosos independentes em situação de carência e/ou famílias com dificuldades que apresentem a necessidade de cuidados prolongados.

De acordo com a Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – a ANVISA – utiliza a Resolução de Diretoria Colegiada RDC nº 283 de 2005, a qual estabelece e identifica critérios de funcionamento, avaliação e monitoramento das ILPIs com o intento de determinar o modelo de funcionamento, para salvaguardar a atenção integral devida aos idosos e pessoas que se utilizam da ILPIs.

Entre os anos de 2007 e 2010 houve um levantamento realizado pelo IPEA (2010) no Norte, Centro-Oeste, Sul, Nordeste e Sudeste, onde foram encontradas ao todo 3.548 instituições. Em conformidade com a pesquisa, estima-se que o número de idosos residentes totalizava em 83.870, sendo representado por 0,5% da população idosa, sendo 65,2% de caráter filantrópico, as instituições públicas ou mistas são 6,6% e as privadas são 28,2%.

Levando em conta o social dessas instituições, sabe-se que o preconceito, altos investimentos e estereótipos juntos a realidade de que os idosos preferem serem cuidados pela família, indica a baixa procura por ILPIs. Porém, indo de contramão, a oferta não é suficiente para abarcar a demanda que existe, tendo em vista a grande quantidade de idosos abandonados (IPEA, 2010).

Assim, Perlini et al. (2007), aborda que a família quando busca por uma ILPIs, têm a intenção, na maioria das vezes de colocar o idoso em condições melhores do que a família pode oferecer, entretanto, conforme Araújo e Ceolim (2007) a transferência do idoso de sua moradia para a instituição pode causar danos, que envolvem depressão, confusão, perda da realidade e um senso de isolamento e separação da sociedade.

A partir disso, de acordo com Marchon et al. (2010), surge a sensação de desamparo a qual a institucionalização desencadeia, podendo gerar um comportamento dependente por causa da aceitação e adaptação do idoso às novas questões a qual ele vive, assim, o desencorajamento e a desmotivação surgem.

De início, é necessário mencionar que os familiares, com bastante frequência, estão alocando os idosos em Instituições de Longa Permanência pois são opções de moradia especializadas na área geriátrica, que tem como objetivo observar as individualidades de cada idoso e tratá-los com o cuidado necessário (SILVA, et al., 2010).

A ANVISA (Agência Nacional de Vigilância Sanitária) traz que a ILPIs podem ser governamentais ou não-governamentais, possuindo características de residência, com a proposta de acolher coletivamente pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, que possuem ou não suporte familiar, sendo protegidos com liberdade, cidadania e dignidade.

Nesse sentido, Pollo (2018) aborda que as Instituições de Longa Permanência para Idosos são definidas como um estabelecimento que pode atender de maneira integral para idosos dependentes ou independentes no dia a dia de cada um, tendo em vista não possuírem condições para continuar com a família.

De acordo com Cristophe e Camarano (2010) a terminologia ILPI substitui uma antiga denominação que era “asilo”. Este termo, ainda conforme os autores, não era apropriado para caracterizar tais espaços sociais, entretanto, durante um bom tempo tal terminologia foi discutida pela sociedade civil, Estado e as ILPIs, pois o antigo nome denotava sentido depreciativo.

Há diversos motivos para que as famílias aloquem os idosos em ILPIs, como: as dificuldades para acolhê-los por ausência de recursos, espaço, cuidados e estrutura que abarquem os idosos, tendo em vista que alguns familiares precisam se inserir no mercado de trabalho, precisando “abandonar” a família, como também, na maior parte das vezes, não podem pagar por cuidador (TELLES, 2002).

É necessário compreender, a partir do que Davim et al. (2004) traz, que as ILPIs são locais que acolhem esses idosos, porém, precisam ser compreendidos também, como lugares em que o idoso pode escolher estar.

Assim, Oliveira et al. (2011) aduz que, faz-se essencial entender que as ILPIs podem gerar no idoso um sentimento de exclusão, pois muitos não possuem mais familiares e se veem afastados de sua antiga rotina, causando um sentimento depressivo.

Nesse sentido, Hartmann (2012, p. 45) apresenta que:

Os idosos institucionalizados compreendem a transferência do lar para uma ILPI como desafio, pela radicalidade da mudança a que são submetidos. Desse contexto fazem parte sentimentos de abandono pelos filhos, de perda de liberdade, de autonomia, de identidade, de isolamento e de inatividade física, especialmente quando as ILPI contemplam exclusivamente a assistência social.

A partir disso, Pais (2006, p. 146) alude e finaliza:

O ingresso nos lares de longa permanência é feito por empurrão quando os familiares dos idosos decidem inconsequentemente, pelo seu internamento, ou mediante negociação quando os próprios idosos por viverem sós, por não quererem constituir-se um fardo para a família, ou porque estes não lhe prestam a ajuda pretendida, acolhem o internamento como inevitável ou mal menor.

4 A DEPRESSÃO ENTRE OS IDOSOS

Segundo Nóbrega *et al.* (2015) os sintomas da depressão na terceira idade não são apenas patológicos, expressam-se também a partir de variáveis sentimentais próprias do processo do envelhecimento, como o contexto social que está inserido, os valores de cada indivíduo, que acabam interferindo na capacidade funcional e em seus laços afetivos.

Dessa forma, ambientando em outras palavras, pode-se expressar que é costumeiro o idoso ficar mais triste ao chegar nessa época da vida. Todavia, é de suma importância que haja a diferenciação entre a tristeza e a depressão, pois os dois estados encaminham para um isolamento do indivíduo.

Para Lima *et al.* (2016, p. 2):

A tristeza é uma condição momentânea consequente de sentimentos como perdas e decepções, em algumas vezes é ponderada como saudável pelos médicos. Já a constância da tristeza associada a apatia, baixa autoestima, desesperança e indiferença caracteriza a depressão.

Isto é, a partir do exposto por Lima (2016), pode-se verificar pelas seguintes evidências: na tristeza, desobrigado dos fatores causadores, a autoestima não é afetada; já na depressão, há uma sensação de vazio que está no próprio indivíduo, que não se vê útil ao mundo, não vendo motivo para estar vivo.

Com isso, Baptista (2019, p. 76-77) expressa que:

A presente sintomatologia diversificada, faz a patologia ser vista como um problema de saúde mental, se fazendo presente a importância do rastreamento da frequência, tempo de duração e intensidade em que os sintomas aparecem, tais como, anedonia, fadiga, alterações no padrão do sono e apetite, além do humor deprimido, tristeza.

Assim dizendo, a depressão é um transtorno psiquiátrico o qual tem o poder de afetar qualquer pessoa, de todos os tipos e todas as idades, atuando de maneira negativa nos indivíduos.

Diversos fatores desencadeiam depressão em pessoas idosas, como por exemplo: a aposentadoria, a qual simboliza o fim da rotina de trabalho que acaba provocando um sentimento de inutilidade, ausência de realização profissional, dificuldades financeiras, o isolamento social, mudanças e limitações físicas, a solidão, a perda de familiares e/ou amigos, e o desenvolvimento de diversos problemas de saúde.

Para Martins (2016) a depressão é uma questão de saúde pública que atinge diversas pessoas, independentemente de idade, condições sociais, físicas e econômicas. Todavia, a comunidade da terceira idade possui um pouco mais de dificuldade para o diagnóstico da depressão tendo em vista que alguns sintomas se parecem com o enfraquecimento advindo da

velhice, sendo também bastante complicado o tratamento, pois alguns idosos negam a doença e recusam a cura.

A OMS (2017) expressa que a depressão é o mal do século, sendo o transtorno mental mais comum entre os idosos, com diagnóstico na faixa etária de 70-74 anos, conectando-se a fatores psicossociais que influenciam a mesma. 15% dos idosos demonstram sintomas de depressão, todavia, tal distúrbio é mais recorrente em idosos residentes em Instituições de Longa Permanência (ILPI).

De acordo com Nobrega *et al.* (2011, p. 537):

A depressão caracteriza-se como um distúrbio de natureza multifatorial da área afetiva ou do humor, que exerce forte impacto funcional e envolve inúmeros aspectos de ordem biológica, psicológica e social, tendo como principais sintomas o humor deprimido e a perda de interesse ou prazer em quase todas as atividades.

Siqueira *et al.* (2009) também confirmam que aproximadamente 15% dos idosos demonstram quadro de sintoma depressivo, sendo que 2% são graves. Nos pacientes que já estão hospitalizados o índice é de 5% a 13%, já em pacientes institucionalizados a presença é de 12% a 16%, destacando um aumento sobre o desencadeamento de depressão.

Ainda conforme Nobrega *et al.* (2011, p. 537) a depressão:

Atualmente, é apontada como o quarto maior agente incapacitante das funções sociais e de outras atividades da vida cotidiana, sendo responsável por cerca de 850 mil mortes a cada ano. Também é considerada a enfermidade mental de maior prevalência em nível mundial e estima-se que em 2020 será a segunda causa global de incapacidade.

A Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) aduz que as ILPIs são instituições governamentais ou não-governamentais, de caráter residencial, destinadas a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar, em condição de liberdade, dignidade e cidadania (DO NASCIMENTO, 2021).

A depressão na população idosa é bastante comum, recorrente e frequentemente subdiagnosticada e subtratada, principalmente em nível de cuidados de saúde primários. Epidemiologicamente, estima-se que aproximadamente 15% dos idosos apresentam sintomas de depressão, sendo essa prevalência maior nas populações institucionalizadas (SANTANA; BARBOZA FILHO, 2007; PÓVOA *et al.*, 2009; SIQUEIRA *et al.*, 2009).

Nóbrega (2015) expressa que nessa fase da vida, a sintomatologia depressiva é permeada por elementos que dizem respeito às oscilações sentimentais próprias do envelhecimento e ao contexto social marcado pelo culto aos valores da juventude.

Psicologicamente há um processo individual no envelhecimento, que pode acarretar em uma depressão, tendo em vista que, socialmente, há uma preponderância de pessoas mais novas serem aceitas, enquanto pessoas idosas são descartadas.

Nesse sentido, a situação agrava-se mais ainda quando se analisa a situação desses idosos nessas instituições, tendo em vista estarem apartados do ambiente familiar usual, rodeados de pessoas estanhas e muitas vezes isolados da atualidade cultural e, evidentemente, experimentando a incômoda sensação de abandono, dependência e inutilidade. É necessário ressaltar que a situação de baixa qualidade dessas instituições também é um agravante na do estado afetivo dos idosos, deixando-os, muitas vezes, em um estado depressivo (MARTINS, 2011).

Mirchandani (1991) expressa que as depressões são as modificações psiquiátricas mais costumeiras nos idosos. Dois em cada 3 doentes idosos que vão à consulta externa de psiquiatria possuem depressão.

Santos et al. (2003) em um estudo feito no Monte Burgos, no Porto, traz que dos 157 idosos institucionalizados, 20% destes apresentaram Depressão Major e 19,5% de Depressão Minor, sendo um total de 49,5% de idosos com síndrome depressivo.

Isto é, a partir dos estudos feitos, pode-se perceber que a percentagem de idosos com perturbações depressivas é elevada, agravando-se estes valores nos idosos residentes em lares.

De acordo com Fernandes (2000), a nível nacional há uma percentagem de 14%, já Ballone (2002) em sua pesquisa traz que internacionalmente essa percentagem é de 10% a 27%. Quando falamos em idosos institucionalizados, a prevalência é mais elevada, 25% a 80% a nível internacional (BALLONE, 2002); em Portugal vai dos 25% a 73% (FERNANDES, 2000).

4.1 PANDEMIA DO COVID-19 E AS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA

A Organização Mundial de Saúde expõe há mais de meio milhão de casos confirmados de COVID-19 datados em 26 de março de 2020, com aumento de 100 mil casos em dois dias e de 22.993 mortes pelo coronavírus. Ainda de acordo com a Organização Mundial de Saúde, a taxa de mortalidade entre pessoas idosas é maior quando colocada em

comparação com outras faixas etárias, e, no próprio segmento idoso, verifica-se que é ainda mais alta entre os idosos maiores de 75 anos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

No Brasil, com os percalços percorridos na dificuldade de conter a doença a partir da má-gestão presidencial registrou-se em 26 de março de 2020 a confirmação de 2.915 casos e 77 mortes, sendo 58 mortes de 1.052 casos apenas em São Paulo (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2020).

Apesar desses números assustadores, pouca atenção tem sido dada às instituições de longa permanência para idosos (ILPIs). Nelas, antigamente denominadas de asilos, residem pessoas idosas, sendo a maioria com 80 anos ou mais, portadoras de multimorbidades (duas ou mais doenças crônicas simultâneas) e frágeis, constituindo um grupo de elevadíssimo risco para contrair a doença e vir a óbito.

A propagação do COVID-19 foi rápida e trouxe diversos prejuízos mundiais em vários aspectos, sejam sobre a transmissão ou não facilidade em relação a contenção do vírus. Assim, houve um grande impacto nas Instituições de Longa Permanência, que precisaram procurar outras alternativas e realizar alterações nesses ambientes.

A partir disso, uma limitação de visitas precisou ser exigida, tendo em vista que a população possuía várias fragilidades e doenças associadas, porém, ainda havia o contato entre os residentes. Dessa maneira, um estudo anterior, buscou uma alternativa para detecção dos casos de forma precoce e consequente isolamento rápido, sendo chamado de COVIDApp. Este aplicativo auxilia na detecção de casos suspeitos, juntamente com os contatos desses, fornecendo atendimento médico de forma remota, proporcionando ainda o acompanhamento de casos confirmados. Esta ferramenta ajuda no impedimento da propagação viral (MACHADO, et al., 2020; ECHEVERRÍA, et al., 2020).

O isolamento social prolongado pode causar diversos desdobramentos psíquicos na saúde do idoso, além dos impactos negativos durante o isolamento, os mesmos podem gerar impacto posteriores. Na terceira idade essa angústia pode aumentar, quando o receio de estar distante da família soma-se ao avançar da idade (SANTOS, 2020).

Brooks (2020) ao examinar as consequências estressoras do isolamento social o divide em duas fases. A primeira fase ocorre durante o isolamento e inclui o medo de ser infectado ou infectar familiares, a perda da rotina durante o confinamento, aflição em relação a sair e comprar suprimentos básicos como água e comida, dificuldade no acesso aos EPI (equipamentos de proteção individual), pouco conhecimentos sobre a recente doença.

Ainda conforme Brooks (2020) a segunda fase do estresse acontece após o fim da quarentena, pois a preocupação volta-se a situação econômica, tendo em vista que durante

uma pandemia como a do COVID-19 quaisquer atividades coletiva é proibida, inclusive o comércio, por isso afeta tanto a economia, gerando ansiedade e insegurança.

Vania *et al.* (2020) aborda que dados epidemiológicos dos Estados Unidos demonstraram um aumento significativo de suicídio entre idosos durante o isolamento, pondo em foco a urgência e necessidade de estudo abordando sobre a saúde mental desses idosos nessas condições.

5 A PREVENÇÃO DA DEPRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS

A prevenção da depressão no idoso se dá pela necessidade de serviços sociais que acompanhem essa população por meio de atividades que propiciem um envelhecimento ativo, como por exemplo: a promoção da saúde, a continuidade de exercícios físicos adequados e adaptados às necessidades, a diminuição das barreiras físicas de forma a permitir maior mobilidade, a solidariedade informal e inclusão da atividade mental, a socialização do idoso, etc. (LEITE *et al.* 2006).

Ou seja, um cuidado multidisciplinar é o básico para a vivência humanística de uma pessoa idosa, sendo a psicologia uma das principais abordagens terapêuticas que visam o entendimento de cada caso para traçar objetivos e condutas a curto e a médio prazo.

Assim, Strawbridge *et al.* (2002) mostra que atividades físicas possuem uma grande associação entre saúde física e fatores de prevenção da depressão em pessoas idosas. Como também, a autoestima é aumentada juntamente com o aumento do número de idosos realizando atividade físicas.

Há uma grande necessidade de se manter a clareza quanto aos mecanismos neurobiológicos e psicológicos quanto a recuperação do paciente depressivo (JAGADHEESAN *et al.*, 2002).

Com isso, afirma-se que a atividade física quando praticada de maneira regular, contribui para que seja minimizado o sofrimento psíquico em idosos que estão depressivos (MATHER *et al.* 2002)

Segundo Stella (2002) as atividades em geral, sejam de ordem física ou não, possuem grande relevância para a qualidade de vida na velhice. Sendo que o exercício físico denominado aeróbio irá propiciar alívio de estresse e tensão devido ao aumento da taxa dos hormônios que se chamam endorfina desta forma, agirá no sistema nervoso reduzindo transtornos depressivos, o que já foi comprovado através de diversos estudos.

Para Hairdar (2016) algo importante que pode ser feito para a prevenção da depressão no idoso é fazer com que o idoso perceba que ainda pode ser feliz, colaborando para que encontrem a felicidade dentro de si, com suas próprias realizações. O incentivo para formar grupos, estudar, fazer trabalhos voluntários, cultivar amizades e frequentar lugares para lazer, fará com que se sintam bem e inseridos no meio em que vivem.

De acordo com Goldstein e Neri (2017) alguns espaços institucionais ligados à igreja ocorrem práticas religiosas e há também as relações interpessoais. As práticas religiosas nas ILPIs possuem como foco a oração e leituras religiosas. Alguns aspectos específicos reforçam tais atividades, como nos casos em que a residência coletiva pertence a alguma ordem religiosa. Por outro lado, é fato que as ILPIs asseguram aos idosos a liberdade de crença, como previsto no Estatuto do Idoso.

Com isso, os estudiosos Duarte, Lebrão e Laurenti (2008) abordam que as práticas religiosas servem como uma ferramenta para avaliar como está a saúde do idoso, tendo em vista que a religiosidade dá aos idosos uma base emocional para superar as adversidades, como medos e perdas, influenciando-os a dar um significado à vida. Além desses ganhos emocionais e sociais foi possível perceber através de estudos que houve uma diminuição na velocidade das perdas cognitivas em idosos que participam regularmente das práticas religiosas (HILL *et al.* 2006 apud RIBEIRO; YASSUDA, 2007).

No quesito relações interpessoais os estudos demonstram que os idosos institucionalizados possuem vontade de se relacionar com os terceiros (voluntários, residentes), pois o ser humano por ser sociável naturalmente possui necessidade de contato com o próximo. É na possibilidade de maior aproximação, intimidade e proximidade que vão se formar vínculos. A qualidade destas relações pode contribuir para o bem-estar, felicidade e capacidade de interação (HERÉDIA; CORTELLETTI; CASARA, 2004).

Dessa forma, conforme Moragas (1997) os momentos de refeição apresentam-se como um dos melhores momentos para socialização dentro das ILPIs, porém, muitos deles não sabem aproveitar o momento comendo muito rapidamente, com bastante ansiedade. Todavia, sabe-se que atividades que estimulam boas interações, além de necessárias, precisam de uma ação interdisciplinar.

Assim, conforme Hairdar (2016) todas essas atitudes aliadas aos cuidados médicos e remédios próprios para depressão farão com que o idoso tenha uma vida com qualidade. No que diz respeito a idosos doentes, apesar das restrições existentes, o acolhimento junto ao afeto será primordial.

Assim, fazendo alusão às instituições de longa permanência, a arquitetura pode ser instrumento terapêutico e contribuir para o bem-estar físico do paciente junto à criação de espaços que acompanhem a tecnologia e desenvolvam um convívio mais humano (CORBELLA et al., 2003).

Nesse sentido, convém conhecer as características da população a qual se assiste; sendo esse conhecimento fundamental para o (re) direcionamento da atenção à medida que potencializa as ações da equipe multiprofissional, sobretudo as de promoção da saúde mental como psicólogos e prevenção de agravos.

Os psicólogos, de acordo com Corrêa (2012) em um estudo feito sobre a percepção dos idosos sobre o psicólogo nessas instituições são de organizar eventos, fazer reuniões, orientações, aconselhamentos, ter responsabilidade de técnico (relações com gerência, dinheiro, telefonema), incentivar as capacidades dos idosos, realizar atividades para estimular a capacidade funcional e cognitiva, trabalho com equipe (fisioterapia), dinâmica de grupo.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao longo da construção do trabalho foram encontradas dificuldades para a realização da pesquisa, visto que a temática abordada ainda é pouco difundida, não sendo um assunto muito explanado pela atualidade, apesar da sua relevância.

Com o presente estudo, foi possível compreender as diversas maneiras que encaminham o idoso a ILPIs, como também dificuldades encontradas pelos mesmo quando são transferidas para essas instituições, pois causa estranheza e consequências tais como a depressão, em virtude das condições de vida e saúde que estarão suscetíveis a enfrentar.

Todavia, apurou-se que a institucionalização do idoso tende a ter situações em que o próprio idoso escolhe internar-se nas ILPIs, por não ter o amparo familiar necessário. Contudo, ficou claro que grande parte dos idosos residentes dessas instituições são abandonados pela família, não somente quando deixados internados à mercê dos cuidados de outros, mas também quando os familiares se afastam gradativamente dos idosos tanto fisicamente quanto afetivamente. Isso evidencia ainda mais a probabilidade do desencadeamento da depressão nesses idosos.

Na pandemia esse abandono ocorreu ainda mais, pois os núcleos familiares necessitam entender que são absolutos os cuidados para com a pessoa idosa, não deixando somente pela capitalização das relações afetivas em valores, pois tal medida encontra-se inadmissível em face do valor intangível dos sentimentos que caracterizam os relacionamentos subjetivos.

Por fim, tendo como base as evidências que foram apontadas sobre a depressão em idosos institucionalizados, seria imprescindível a construção de políticas públicas que visassem a ação de forma mais abrangente nessas instituições, em proveito do bem-estar do cidadão idoso, bem como o trabalho de uma equipe multiprofissional para suprir as necessidades e realizar as intervenções que se fazem primordiais para a qualidade de vida do idoso.

Também é importante o trabalho da psicologia neste âmbito, uma vez que através de estratégias psicológicas seria possível que o profissional preparasse o idoso para enfrentar as adversidades existentes, bem como ajudá-los também, diante de todos os conflitos que surgem durante a terceira idade.

REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, Maria Odete Pereira Hidalgo de; CEOLIM, Maria Filomena. Avaliação do grau de independência de idosos residentes em instituições de longa permanência. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 41, p. 378-385, 2007.
- BALLONE, G. J. - Depressão do idoso, 2001. [Consultado a 26 de Outubro 2010]. Disponível em: <http://www.psiqweb.med.br/geriat/depidoso.html>.
- BORN, Tomiko; BOECHAT, Norberto Seródio. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. **Tratado de geriatria e gerontologia**, v. 3, p. 1.299-1.310, 2006.
- BROOKS, Samantha K. et al. The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence. **The lancet**, v. 395, n. 10227, p. 912-920, 2020.
- CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista brasileira de estudos de população**, v. 27, p. 232-235, 2010.
- CRUZ, D. T.; CAETANO, V. C.; LEITE, I. C. G. Envelhecimento populacional e bases legais da atenção à saúde do idoso. *Cadernos de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 500-508, 2010. Disponível em: http://www.iesc.ufrj.br/caderno/images/csc/2010_4/artigos/CSC_v18n4_500-508.pdf. Acesso em: 28 nov. 2021
- DAMIÁN, J.; BARRIUSO, R. P.; VALDERRAMAGAMA, E. Factors associated with self-rated health in older people living in Institutions. *BioMed Central Geriatrics*, London, v. 8, n. 5, p. 1-6, 2008. Disponível em: <http://www.biomedcentral.com/content/>. Acesso em: 21 jan. 2021.
- DO NASCIMENTO, ANA CLÁUDIA REIS et al. As consequências do distanciamento social causado pela pandemia do covid-19 nas instituições de longa permanência para idosos. **AS CONSEQUÊNCIAS DO DISTANCIAMENTO SOCIAL CAUSADO PELA PANDEMIA DO COVID-19 NAS INSTITUIÇÕES DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS**, p. 1-388-416.

DRAGO, Susana Margarida Mestre Santos et al. **A depressão no idoso**. 2011. Tese de Doutorado. Instituto Politécnico de Viseu, Escola Superior de Saúde de Viseu.

DUARTE, M. B.; REGO, M. A. V. Comorbidade entre depressão e doenças clínicas em um ambulatório de geriatria. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 691-700, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/>. Acesso em: 15 jan. 2021

DUARTE, Yeda Aparecida Oliveira de; LEBRÃO, Maria Lúcia; LAURENTI, Rui. **Religiosidade e envelhecimento**: uma análise do perfil de idosos do município de São Paulo. *Saúde Coletiva*, São Paulo, v. 5, n. 24, p. 173-177, 2008.

ECHEVERRÍA, Patricia et al. COVIDApp as an innovative strategy for the management and follow-up of COVID-19 cases in long-term care facilities in Catalonia: implementation study. *JMIR public health and surveillance*, v. 6, n. 3, p. e21163, 2020.

FERNANDES, Purificação. *A depressão no idoso*. **Coimbra: Quarteto Editora**, 2000.

GOLDSTEIN, Lucila Lucchino; NERI, Anita Liberalesso. **Tudo bem graças a Deus**: religiosidade e satisfação na maturidade e na velhice. In: NERI, Anita Liberalesso (Org.). *Qualidade de vida e idade madura*. 7. ed. Campinas: Papyrus, 2007. p. 109-136.

HERÉDIA, Vânia Beatriz Merlotti; CORTELLETTI, Ivonne A.; CASARA, Miriam Bonho. **Institucionalização do idoso**: identidade e realidade. In: CORTELLETTI, Ivonne A.; CASARA, Miriam Bonho; HERÉDIA, Vânia Beatriz Merlotti (Org.). *Idoso asilado: um estudo gerontológico*. Caxias do Sul: Educs/Edipucrs, 2004. p. 13-60

IPEA-Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. *Característica das Instituições de Longa Permanência para Idosos*. Presidência da República; 2010.

LIST, George; MIRCHANDANI, Pitu. An integrated network/planar multiobjective model for routing and siting for hazardous materials and wastes. *Transportation Science*, v. 25, n. 2, p. 146-156, 1991.

MACHADO, Carla Jorge et al. Estimativas de impacto da COVID-19 na mortalidade de idosos institucionalizados no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 25, p. 3437-3444, 2020.

MORAGAS, Ricardo Moragas. **Gerontologia social**: envelhecimento e qualidade de vida. São Paulo: Paulinas, 1997.

NÓBREGA, Isabelle Rayanne Alves Pimentel da et al. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. *Saúde em Debate*, v. 39, p. 536-550, 2015.

PERLINI, Nara Marilene O. Girardon; LEITE, Marinês Tambara; FURINI, Ana Carolina. Em busca de uma instituição para a pessoa idosa morar: motivos apontados por familiares. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 41, p. 229-236, 2007.

RIBEIRO, Pricila Cristina Correa; YASSUDA, Mônica Sanches. **Cognição, estilo de vida e qualidade de vida na velhice**. In: NERI, Anita Liberalesso (Org.). *Qualidade de vida na velhice: um enfoque multidisciplinar*. Campinas: Alínea, 2007. p. 189- 204.

SANTANA, A. J.; BARBOZA FILHO, J. C. Prevalência de sintomas depressivos em idosos institucionalizados na cidade de Salvador. *Revista Baiana de Saúde Pública*, Salvador, v. 31, n. 1, p. 134-146, 2007.

SANTOS, Purificação F. C. – A Depressão no idoso: estudo da relação entre factores pessoais e situacionais e manifestações da depressão. Lisboa: Quarteto Editora, 2ªEdição, 2003. ISBN: 972-8535-61-9

TIER, Cenir Gonçalves; FONTANA, Rosane Teresinha; SOARES, Narciso Vieira. Refletindo sobre idosos institucionalizado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 57, p. 332-335, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Coronavirus disease (COVID-2019) situation reports** [Internet]. World Health Organization; 2020 [acessado em 26 mar. 2020]. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports>