



CENTRO UNIVERSITÁRIO DE LAVRAS

**COMPREENDENDO O SIGNIFICADO DA ANSIEDADE E DA DEPRESSÃO EM
IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

LAVRAS/MG

2022

MARCELA MARIA RODRIGUES CARVALHO

**COMPREENDENDO O SIGNIFICADO DA ANSIEDADE E DA DEPRESSÃO EM
IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitário de
Lavras como parte das exigências do curso
de graduação em Enfermagem para
obtenção de Título de Enfermeiro.

Orientadora:

Profa. Dra. Mirelle Inácio Soares

LAVRAS/MG

2022

Ficha Catalográfica preparada pelo Setor de Processamento Técnico da Biblioteca Central
do UNILAVRAS

Carvalho, Marcela Maria Rodrigues.

C331c Compreendendo o significado da ansiedade e da depressão em idosos
institucionalizados / Marcela Maria Rodrigues Carvalho. – Lavras: Unilavras,
2022.
72 f.

Monografia (Graduação em Enfermagem) – Unilavras, Lavras,
2022.

Orientador: Prof.^a Mirelle Inácio Soares.

1. Instituição de longa permanência para idosos 2. Idoso. 3. Enfermagem.
4. Depressão. I. Soares, Mirelle Inácio (Orient.). II. Título.

MARCELA MARIA RODRIGUES CARVALHO

**COMPREENDENDO O SIGNIFICADO DA ANSIEDADE E DA DEPRESSÃO
EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS**

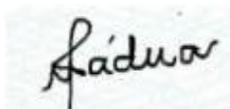
Trabalho de conclusão de curso
apresentada ao Centro Universitário de
Lavras como parte das exigências do
curso de graduação em Enfermagem

Aprovado em 28 de outubro de 2022



ORIENTADOR(A)

Profa. Dra. Mirelle Inácio Soares/UNILAVRAS



MEMBRO DA BANCA

Profa. Ms. Estefânia Aparecida de Carvalho Pádua/UNILAVRAS

LAVRAS/MG

2022

“Educação não transforma o mundo.
Educação muda pessoas.
Pessoas muda o mundo.”
(Paulo Freire)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus por ter me dado força e muito discernimento durante esses cinco anos, me ajudando a ultrapassar obstáculos inimagináveis encontrados ao longo da graduação.

Aos meus pais, Claudiene e Marcelo, agradeço por terem me dado à oportunidade de estudar, me oferecendo uma excelente base e apoiando nos momentos mais difíceis. Sem meus pais eu não teria conseguido completar esta jornada, eles são meus maiores exemplos de construção profissional a ser seguido. Obrigada meus pais, pela educação e exigência para que eu possa ser sempre a minha melhor versão. Aqui estou me realizando pessoalmente e profissionalmente da maneira como eu sempre sonhei.

Ao meu noivo e companheiro Vitor, por me apoiar, incentivar e sempre me entender quando eu não pude estar presente. Obrigada meu amor por me ajudar tanto, me cobrar tanto, dizendo sempre que eu teria tudo, incluindo o seu apoio, para buscar ser a melhor enfermeira possível.

Agradeço também a minha irmã Júlia, a minha família e amigos por todo apoio, orações e incentivo. Essa vitória é nossa!

Às minhas amigas, em especial, Thays e Beatriz, por estarem sempre presentes me ajudando no que eu precisasse e me ensinando dia após dia. Esses cinco anos me fizeram crescer de maneira especial com vocês duas ao meu lado.

À minha orientadora Professora Doutora Mirelle Inácio Soares, pela dedicação e empenho durante todo meu período de pesquisa. E também deixo aqui meus agradecimentos a todos os mestres, colegas e todo o Centro Universitário de Lavras- UNILAVRAS, por tanto aprendizado e amizades ao longo desses anos.

Por último agradeço a mim mesma, pela imensa felicidade dessa construção e tamanha realização pessoal, sei que não foi fácil, mas eu consegui!

RESUMO

Introdução: O envelhecimento é um processo natural do ser humano relacionado a alterações neurobiológicas, químicas e funcionais. Intimamente o envelhecer procede de forma sadia ou patológica, podendo estar relacionado ao estilo de vida do indivíduo. **Objetivo:** Compreender o significado da ansiedade e da depressão em idosos institucionalizados. **Método:** Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, fundamentado na fenomenologia. O cenário do estudo foi uma Instituição de Longa Permanência da Pessoa Idosa situada em um município do Sul de Minas Gerais, onde participaram 17 idosos residentes com grau de dependência I e II. A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas individuais, utilizando gravadores digitais com o intuito de registrar os discursos na íntegra, bem como foi utilizada a análise de dados indutiva. O estudo teve o parecer favorável CAAE 45296221.0.0000.5116. Posteriormente a coleta de dados, as entrevistas foram transcritas na íntegra, respeitando a fidedignidade dos discursos dos idosos. **Resultados:** Os resultados possibilitaram extrair três grandes categorias empíricas: a primeira referiu-se a ansiedade na percepção da pessoa idosa institucionalizada. A segunda, desvela o significado da depressão na pessoa idosa no contexto institucional e, a terceira categoria aponta estratégias na percepção da pessoa idosa a fim de proporcionar qualidade de vida. **Considerações finais:** O estudo permitiu compreender os sentimentos de ansiedade e de depressão na percepção da pessoa idosa institucionalizada, a fim de contribuir para uma assistência de excelência e fazer com que a terceira idade seja algo na qual todos vivenciarão com dignidade e saúde.

Palavras chaves ou descritores: Instituição de Longa Permanência para Idosos; Idoso; Enfermagem; Depressão; Ansiedade.

LISTA DE SIGLAS

CAAE	Certificado de Apresentação de Apreciação Ética
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNS	Resolução do Conselho Nacional de Saúde
COVID-19	<i>Corona Virus Disease-19</i>
I	Idoso
IBGE	Instituto brasileiro de geografia e estatística
ILPI	Instituição de Longa Permanência
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPAS	Organização Pan-Americana de Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
TAB	Transtorno Afetivo Bipolar
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	7
2. OBJETIVOS	10
2.1 Objetivo Geral	10
2.2 Objetivos Específicos	10
3. JUSTIFICATIVA	11
4. REVISÃO DE LITERATURA	13
5. MÉTODO	17
5.1 Tipo de estudo	17
5.2 Cenário da pesquisa.....	17
5.3 Participantes do estudo.....	18
5.4 Coleta de dados	20
5.5 Análise dos dados	20
6. CRITÉRIOS ÉTICOS	22
7. RESULTADOS E DISCUSSÃO	23
7.1 ANSIEDADE NA ÓPTICA DA PESSOA IDOSA INSTITUCIONALIZADA .	24
7.2 DESVELANDO O SIGNIFICADO DA DEPRESSÃO NA PERCEPÇÃO DA PESSOA IDOSA INSTITUCIONALIZADA.....	32
7.3 ESTRATÉGIAS HUMANIZADORAS NA PERCEPÇÃO DA PESSOA IDOSA INSTITUCIONALIZADA PARA OFERTA DA QUALIDADE DE VIDA	41
8. CONSIDERAÇÕES FINAIS	47
REFERÊNCIAS	50
ANEXOS	61
Anexo I- Termo de Autorização da ILPI Lar Augusto Silva.....	61
Anexo II- Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	63
Anexo III- Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa	65
APÊNDICE	68
Apêndice I – Questionário Sociodemográfico.....	68
Apêndice II – Instrumento de coleta de dados- roteiro de questões norteadoras	69

1 INTRODUÇÃO

No decurso dos anos, tive algumas oportunidades de manter o contato direto com a pessoa idosa podendo acompanhar o processo e a fisiologia do envelhecimento, além da representatividade da mesma para a sociedade. Nesse contexto, percebi que o envelhecer é algo natural, e na minha experiência observei que a vontade de viver não é a mesma de um jovem adulto de 30 anos, visto que sentimentos como a depressão é algo que se faz presente nos idosos e também na sua grande maioria já nem lida com perspectivas.

Diante disso, a terceira idade é vista como uma fase de desengajamento, relacionada a fatores negativos. O processo de envelhecer está associado a mudanças biológicas, sociais e psicológicas. Nessa direção, o envelhecimento pode ser natural e fisiológico, sendo que cada pessoa possui sua individualidade nessa fase da vida, surgindo as preocupações sobre as necessidades, conforto, condições e cuidados ofertados aos idosos (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Em 2019, de acordo com os dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), uma pessoa no Brasil teria a expectativa de viver em média 76,3 anos, sendo essa taxa aumentada cerca de 30,8 anos, entre 1940 a 2018 (IBGE, 2019). Assim, por meio desses dados é possível refletir sobre a qualidade de vida e envelhecimento ativo aumentado ao longo dos anos.

Nessa perspectiva, a Teoria do Desengajamento critica o ativismo como uma manutenção de valores da meia idade que desconsidera que a velhice possa ter um ritmo diferente. Tal teoria percebe o envelhecimento como uma retirada ou desengajamento gradual que é mútuo e inevitável, resultando em diminuição nas interações entre a pessoa que está envelhecendo e os membros que compõe seu sistema social (FONTOURA; DOLL; OLIVEIRA, 2015; CUMMING; HENRY, 1961).

Com o aumento da expectativa de vida e o envelhecimento das pessoas, têm-se visto a redução cognitiva e mental, as quais fazem com que os asilos não sejam apenas um lugar de oferta de assistência, mas também, uma rede de assistência social a qual integre com a assistência da saúde, oferecendo mais que um abrigo. Para isso, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia adota uma nova denominação, de acordo com as funções híbridas dessas instituições, denominando então, Instituição de Longa Permanência da Pessoa Idosa (ILPI) (CAMARANO; KANSO, 2010).

Conquanto, com a elevada taxa do número de idosos, cresce a demanda das ILPI, destinadas a domiciliar idosos com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem o apoio da família, em condições dignas. Nessas instituições, a rotina é praticamente sempre a mesma, igual para todos; algumas vezes, sendo ignoradas as culturas, identidades e histórias da individualidade. Com isso, o idoso pode perder com o tempo sua identidade e autonomia, transformando-se em um ser passivo e convivendo com pessoas diferentes em um ambiente estranho (OLIVEIRA; ROZENDO, 2014).

Nada obstante, as ILPI ainda são vistas como fruto de uma ruptura de laços familiares e de amigos com atributo de situações de abandono, antes mesmo de o idoso chegar na instituição. E ainda assim, é frequente o ignorar dos novos laços que se podem formar dentro dessas instituições (CAMARANO; BARBOSA, 2010).

Destarte, são muitos os fatores que conduz os idosos a residirem em ILPI, como problemas familiares, saúde, limitações de atividades de vida diária, situação mental, falta de suporte social e pobreza. Com isso, há o distanciamento do ambiente familiar ao qual pertencia a muito tempo, e dali surge a divisão de um novo espaço com pessoas desconhecidas, novas rotinas e horários, os quais muita das vezes, são contra a própria vontade do idoso (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2017).

A irreversibilidade das suas fraquezas é para o idoso, um forte motivo para uma descompensação funcional no plano psicológico, sendo nesse cenário, a ILPI, que a depressão e a ansiedade aparecem como um dos mais importantes agravos à saúde nesta população (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2017).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), tanto o foro psíquico e as perturbações mentais são universais, podendo acometer não somente um grupo em especial, mas qualquer pessoa, e ainda assim 25% de pessoas com idade superior a 65 anos desenvolvem alguma patologia do tipo transtorno mental (WHO, 2001).

Diante dessa premissa, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) (2016-2017) ressalta que a depressão é caracterizada como um transtorno mental com presença de tristeza e falta de interesse em fazer atividades que antes para pessoa eram prazerosas. Desse modo, também é perceptível a incapacidade de fazer as atividades de vida diária, por pelo menos duas semanas e, a ansiedade

aborda sentimentos caracterizados por medo, desconforto e também antecipação do desconhecido (ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE, 2017).

Acerca da relevância deste assunto, faz-se prevalente os altos índices de ansiedade e depressão dos idosos em ILPI, os quais na maioria das vezes são muito bem cuidados. Todavia, a mudança de vida, saudades de casa, da família, amigos e do passado são questões que devem ser levadas em consideração no processo de envelhecimento.

Diante disso, este estudo apresenta o seguinte questionamento: a ansiedade e a depressão podem estar associadas à diminuição e comprometimento da qualidade de vida em idosos institucionalizados?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Compreender o significado da ansiedade e da depressão em idosos institucionalizados.

2.2 Objetivos Específicos

- Compreender o significado da ansiedade em idosos institucionalizados;
- Compreender o significado da depressão em idosos institucionalizados;
- Elaborar estratégias de ações em saúde a fim de proporcionar qualidade de vida a pessoa idosa institucionalizada frente a ansiedade e a depressão.

3 JUSTIFICATIVA

De acordo com a Política Nacional da Pessoa Idosa, os esforços tendem a concentrar-se em manter os idosos junto à comunidade com seu devido apoio para que o processo de envelhecer possa ser digno e o mais confortável possível. Nessa direção, sabe-se que muitas mudanças ocorrem durante esse processo, principalmente, na estrutura corpórea. Desse modo, é de suma importância o enfermeiro e demais profissionais oferecer apoio ao idoso e a família, tirando dúvidas e promover o conforto dos mesmos (BRASIL, 2010).

Embora as ILPI atendam os idosos de forma holística, o idoso institucionalizado geralmente é uma pessoa desmotivada, sem expectativas e sem esperança ao retorno familiar. Com isso, favorece o isolamento, a inatividade física e mental, como consequência a baixa qualidade de vida (MARIN et al., 2012).

Diante desses apontamentos, é imprescindível que o profissional enfermeiro possua conhecimentos para saber diagnosticar e lidar com fatores emocionais, em especial, a ansiedade e a depressão na pessoa idosa institucionalizada. Sabe-se que, por mais que o processo de envelhecimento seja natural, o idoso acaba sofrendo com questões emocionais. Dessa forma, o enfermeiro precisa prestar uma assistência individual e integral para a pessoa idosa. Agindo assim, acredita-se que os distúrbios mentais poderão ser amenizados.

É precípuo ressaltar sobre a necessidade dos enfermeiros atuantes em ILPI de incorporarem avaliações clínicas na pessoa idosa mais aprofundadas e criteriosas, a fim de identificar sinais e sintomas precisos, permitindo a elaboração de estratégias de ações em saúde para a prevenção de sofrimentos mentais neste público (FRADE et al., 2015).

Acerca da relevância deste assunto, esta investigação visa contribuir na compreensão da ansiedade e da depressão na percepção da pessoa idosa, estabelecendo um planejamento e implementação de ações na saúde mental dos idosos institucionalizados, bem como proporcionar uma diminuição significativa dos sofrimentos mentais, visto que o envelhecimento necessita ser uma fase na qual todos almejam alcançar e vivenciar com perspectivas positivas e saudáveis.

4 REVISÃO DA LITERATURA

Durante a vida todos os seres vivos passam por processos gradativos de transformação, com mudanças morfológicas e funcionais podendo afetar os órgãos e ocasionalmente o desempenho ou falência das funções dos indivíduos, tal definição é caracterizada pelo envelhecimento. Sabe-se que o envelhecimento é algo inevitável e irreversível, sendo um processo natural da vida, influenciado por fatores externos ou internos, sendo de maior suscetibilidade um efeito no organismo humano, fazendo com que esse processo não esteja necessariamente correlacionado ao adoecer (MORAES, 2008).

O envelhecimento biológico pode ser caracterizado como fisiológico (senescência) ou patológico (senilidade), sendo o envelhecer fisiológico subdividido em bem-sucedido e usual. No envelhecer bem-sucedido o organismo da pessoa mantém as fisiologias do corpo equilibrada, semelhante ao organismo adulto. Já no envelhecimento usual, observa-se uma perda significativa das funções do organismo, acarretando limitações a pessoa (MORAES, 2008).

O processo de senescência é um processo natural de envelhecimento o qual está relacionada a aspectos fisiológicos e cognitivos, dependente de três fatores: biológicos, psíquicos e sociais. Esses fatores determinam a velhice, podendo causar ou acelerar o aparecimento e alojamentos de doenças e síndromes que são característicos na vida madura (CANCELA, 2007). Já a senilidade complementa a senescência no processo de envelhecimento podendo ser definida como condições que acometem o organismo ao decorrer da vida de acordo com mecanismos patológicos (SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA E GERONTOLOGIA, 2021).

A depressão é considerada a enfermidade mental de maior prevalência no mundo e também é considerada a doença de quarto maior agente para a incapacidade de atividades de vida diária e interação social, sendo responsável por 850 mil mortes ao ano, enfatizando que no ano de 2020 foi a segunda causa global para a incapacidades dos indivíduos (GIAVONI et al., 2008; NÓBREGA; LEAL; MARQUES, 2016).

Embora a maioria das pessoas idosas sejam consideradas mentalmente saudáveis, elas são mais vulneráveis aos transtornos psíquicos do que a população mais jovem. A depressão é um dos sofrimentos mais frequentes que precedem à

aposentadoria, sendo diminuído na década seguinte e, outra vez, sua prevalência aumenta após os 75 anos (BRASIL, 2006).

A depressão na pessoa idosa pode ser classificada em diferentes tipos, fundamentando em seus sinais e sintomas, sendo eles: depressão-atípica, depressão-psicótica, depressão-somatização, distimia ou depressão menor, transtorno afetivo bipolar, transtorno depressivo desencadeado por alguma doença e/ou transtorno depressivo induzido por alguma substância (MORAES et al., 2016).

A depressão-atípica, considerada como rara, é um tipo de depressão em que os sintomas variam dos critérios tradicionais, sendo muito característico a melhora temporária do humor em resposta a eventos positivos reais ou potenciais, conhecidos como reatividade do humor. Os sinais mais comuns são a falta de humor, tristeza, perda de prazer em fazer coisas que antes eram prazerosas, grande mudança de peso, insônia ou sono excessivo todos os dias, inquietação física, fadiga e perda de energia com grande frequência, sentimentos de desesperança e inutilidade em excesso, além também de pensamentos recorrentes de morte ou suicídio (HOSPITAL SANTA MÔNICA, 2017).

Na depressão-psicótica existe a ocorrência de delírios e/ou alucinações durante um episódio de depressão maior, e estima-se que cerca de 15% dos pacientes com os variados tipos de depressão possam manifestar também a depressão psicótica (CASTRO; NETO, 2004). Existe também a distimia que é considerada uma forma de depressão crônica, não episódica, de sintomas menos intensos, conhecida como depressão menor. O padrão básico de pacientes é um baixo grau de sintomas e a cronicidade faz com que haja prejuízos à qualidade de vida dos pacientes (SPANEMBERG; JURUENA, 2004).

Coaduna-se que o Transtorno Afetivo Bipolar (TAB) na terceira idade é um grande problema de saúde pública e representa um sério desafio para o tratamento clínico. Infelizmente, o manejo do TAB geriátrico tem sido relativamente pouco estudado em comparação aos estudos de tratamentos voltados para a população jovem, sendo que os idosos portadores de TAB possuem diferentes necessidades de tratamento do público jovem, possuindo fatores atípicos mais comum como as comorbidades físicas, o isolamento social, as perdas cognitivas, as variações a repostas terapêuticas, dentre outras (MOTESCHI; VEDANA; MIASSO, 2010).

No entanto, a depressão é caracterizada como um distúrbio desencadeado por vários fatores de áreas afetivas e de humor, estando relacionado a aspectos

biológicos, psicológicos e sociais, com sintomatologia de humor deprimido, perda do interesse ou prazer em realizar atividades de vida diária (CARREIRA et al., 2011; NÓBREGA; LEAL; MARQUES, 2016).

Diante dessas premissas, a depressão é uma das doenças psiquiátricas mais comum que levam ao suicídio, sendo os idosos um grupo etário em maior risco, visto que eles utilizam meios mais letais, alguns abandonam tratamentos e fazem recusa alimentar. Algumas situações como o isolamento, dificuldades nas relações sociais, problemas de comunicação e conflitos com a família contribuem para o desenvolver da doença. Estresses de vida diária, bem como fatores econômicos também possuem um efeito muito importante na vida emocional do idoso (BRASIL, 2006).

Pessoas com níveis altos de ansiedade questionam suas habilidades intelectuais e tendem a antecipar suas inabilidades. Com isso, há um certo bloqueio de informações de memória, compreensão e raciocínio, sendo frequentes sintomas de tensão, angústia, irritabilidade, tontura, cefaleia, sudorese, visto que todos devem ser avaliados de acordo com sua intensidade e impacto na vida do indivíduo (DALGALARRONDO, 2000; OLIVEIRA et al., 2006).

Diante disso, muitas das vezes, as ILPI são associadas a imagens negativas e preconceituosas, sendo vistas como abandono de idoso a espera do tempo de morrer. Para tanto, o ingresso de um idoso em uma ILPI não é acompanhado de um planejamento de retorno a família (CAMARANO; BARBOSA, 2016). Nas ILPI é necessário a avaliação clínica psicológica, pois com a investigação de alterações emocionais precocemente é possível sinalizar patologias que estejam associadas, bem como identificar variações de humor, importantes para manter a qualidade de vida dos idosos (NEU et al., 2011).

Existem muitos fatores que podem levar a depressão nos idosos, podendo em sua maioria advir do envelhecimento. Todavia, a institucionalização também têm sido um forte ponto para desencadear essa patologia. O idosos residentes nas ILPI apresentam um risco aumentado para desenvolver a depressão e outras patologias relacionadas ao emocional, principalmente nos primeiros meses após a institucionalização (NEU et al., 2011).

É precípua enfatizar que o institucionalizar tem caráter prejudicial no emocional do idoso, prejudicando nas capacidades de cognição, trazendo consigo perda de autonomia e identidade. Faz-se necessária a observação atenta no declínio das capacidades cognitivas decorrentes da falta de uso e estimulação,

devido a deterioração irreversível. Embora o idoso esteja sempre em um campo sociável, pode haver isolamento o qual por sua vez estimula quadros depressivos (HARTMANN JÚNIOR; GOMES, 2014).

Assim, em uma pesquisa feita com idosos institucionalizados, autores relatam que a desesperança foi o sintoma para a depressão mais frequente, e esse sintoma impedia que o idoso solucionasse problemas ou tivesse algo que se deseja. Nessa direção, a desesperança e a visão negativa do futuro são muito notadas em idosos depressivos, seja pela perda do companheiro de vida, de um familiar ou amigo e de capacidades funcionais (NEU et al., 2011).

Nesse sentido, muitos estudos expõem os fatores que estão relacionados ao comprometimento, autonomia e capacidade funcional da pessoa idosa, mostrando que atividades lúdicas como práticas regulares de atividade física e um estilo de vida saudável ativo podem diminuir ou retardar doenças associadas ao envelhecimento, bem como minimizar os riscos de depressão e ansiedade na pessoa idosa. Sendo assim, estratégias de ações de saúde são assertivas e benéficas, envolvendo manifestações culturais, jogos, danças, brincadeiras, artes, dentre outras (LUCCA; RABELO, 2011).

Diante disso, envelhecer é muito mais que um processo biológico inevitável, é também psicológico, um conjunto de atitudes, perspectivas e vivências, ideias e culturas onde este idoso esteve inserido. Sendo assim, é necessário entender as dimensões do envelhecimento, uma vez que a pessoa idosa precisa ser compreendida para que seus sinais e sintomas abranjam multidimensionalidade em suas especificidades (HARTMANN JÚNIOR; GOMES, 2014).

5 MÉTODO

5.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo com abordagem qualitativa, seguindo a trajetória fenomenológica.

O estudo descritivo é caracterizado pela descrição das particularidades de algum ser ou fenômeno, ou pela relação entre as variáveis e a natureza dessa relação (GIL, 2002). Entende-se que a abordagem qualitativa aplica-se a uma realidade que não pode ser quantificada, ou seja, é uma abordagem que estuda os aspectos subjetivos dos fenômenos, crenças, valores, símbolos e atitudes da realidade social (MINAYO; DESLANDES; GOMES, 2009).

A abordagem qualitativa é compreendida como um conjunto de entender fatos e causas, de acordo com interações em situações particulares, onde a pessoa fala sobre si mesmo, fundamentado em suas necessidades e individualidades (BUFFON; MARTINS; NEVES, 2017; BOGDAN; BIKLEN, 1994).

Associado a abordagem qualitativa, o estudo fundamentará na trajetória fenomenológica, em que procura atribuir o fenômeno, aquilo que busca ver diretamente, questionar e captar a essência real de algo (BUFFON; MARTINS; NEVES, 2017; MARTINS; BICUDO, 1983). Assim, a fenomenologia é dividida em etapas: redução, descrição e interpretação. A redução é o ato de foco, ir ao fenômeno, já a descrição é o ato de enumerar todos os aspectos necessários a entender o fenômeno e a interpretação é o caminho, onde a verdade aparece (BUFFON; MARTINS; NEVES, 2017).

5.2 Cenário da pesquisa

O cenário da investigação elegido foi uma ILPI, Lar Augusto Silva, situada no município de Lavras, Minas Gerais. O Município está localizado no Sul de Minas Gerais, possuindo uma população de 104.783 pessoas de acordo com o Censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2020, dispendo de uma área territorial de 564,744 km (IBGE, 2020).

A ILPI, Lar Augusto Silva, possui como finalidade acomodar idosos carentes, acima dos 60 anos, em risco social, abandono familiar e sem família nuclear. Em

1963, abriram-se as portas do Lar Augusto Silva, em que as irmãs da Congregação Nossa Senhora da Piedade assumiram o lar até então chamado de abrigo, auxiliava idosos carentes a passarem seus últimos anos com plenitude e respeito (LAR AUGUSTO SILVA, 2021).

Na atualidade, a ILPI, Lar Augusto Silva, conta com 44 idosos assistidos diariamente por uma equipe multidisciplinar, sendo ela composta por: dez técnicos de enfermagem, dez cuidadores, cinco funcionários de serviços gerias, cinco cozinheiras auxiliares, uma nutricionista, um assistente social, uma enfermeira responsável técnica, um psicólogo, um fisioterapeuta, um médico, um dentista, duas administradoras, uma farmacêutica e alguns voluntários nas atividades de artesanato e pinturas.

Além da hospedagem e atenção dos colaboradores, outros benefícios são oferecidos pela ILPI, como: alimentação gerenciada individualmente por nutricionista, medicamentos e fraudas geriátricas, acompanhamento psicológico, fisioterapêutico e odontológico, fornecimento de roupas, calçados, produtos de higiene pessoal, atividades de recreação, dentre outros (LAR AUGUSTO SILVA, 2021).

5.3 Participantes do estudo

Cabe destacar que na ILPI Lar Augusto Silva, os idosos são classificados em variados tipos de grau de dependência, sendo: Grau de dependência I, II e III. O Grau de dependência I é classificado como idosos independentes, mesmo que requeiram uso de equipamentos de autoajuda; Grau de dependência II são classificados como idosos com dependência em até três atividades de autocuidado para a vida diária e Grau de dependência III são os idosos com dependência que requeiram assistência em todas as atividades de autocuidado para a vida diária e ou com comprometimento cognitivo (BRASIL, 2005).

Nesse contexto, dos 59 idosos institucionalizados no Lar Augusto Silva, 16 eram do sexo masculino e 43 do sexo feminino, 12 eram classificados como idosos dependentes Grau I, 32 idosos classificados como dependentes Grau II e 15 eram idosos dependentes Grau III. Em princípio, nesta investigação pretendeu-se trabalhar com os idosos denominados Grau I e II, ou seja, idosos independentes e/ou lúcidos, totalizando, 44 idosos.

Assim, após o contato prévio com a Enfermeira Responsável Técnica da ILPI Lar Augusto Silva, foi realizado o agendamento para o melhor dia, o local e o horário para a coleta dos dados, como também a orientação de quais idosos poderiam participar da pesquisa. Para esse procedimento foi obtida autorização pela Diretoria Administrativa da Instituição (ANEXO I).

Desse modo, no processo de sensibilização para a participação dos idosos, foram respeitadas as recomendações de enfrentamento à *Corona Vírus Disease-19* (COVID-19) pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em que os participantes foram convidados pessoalmente. Diante disso, foram apresentados os objetivos da pesquisa, a importância da participação dos mesmos, a garantia de sigilo das informações e esclarecido a importância do assunto em pauta, com o intuito de proporcionar qualidade de vida à pessoa idosa institucionalizada.

Critérios de inclusão:

Foram incluídos todos os idosos residentes da ILPI Lar Augusto Silva, a partir dos 60 anos de idade com Grau de dependência I e II, ou seja, idosos independentes, que conseguissem responder as questões norteadoras, e que aceitaram participar da pesquisa, por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (ANEXO II).

Critérios de exclusão:

Foram excluídos os idosos da referida ILPI que não se encaixaram no Grau de dependência I e II e que não souberem interpretar e responder as questões norteadoras realizadas a eles.

Nessa direção, a adesão dos idosos a esta investigação foi parcial, visto que dos 44 idosos, apenas 22 se enquadravam totalmente nos critérios de inclusão. No entanto, no período da pesquisa, infelizmente uma idosa foi a óbito mesmo antes de participar das entrevistas, e quatro idosos não quiseram participar, somando um total de 17 idosos participantes da pesquisa.

É importante salientar que, a pesquisa qualitativa não é caracterizada pela quantidade de entrevistado, mas sim pela qualidade da resposta dada por cada indivíduo, fundamentando-se na vivência pessoal de acordo com o problema a ser questionado, ou seja, a vivência do idoso frente ao problema a ser investigado

(MINAYO et al., 2004). Desse modo, com o número de participantes dessa pesquisa foi possível obter dados reais que possibilitaram o aprofundamento dos significados e compreensão do tema proposto.

5.4 Coleta de dados

Após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro Universitário de Lavras e assinatura do TCLE pelos participantes do estudo, a coleta de dados ocorreu no período de setembro de 2021 a dezembro de 2021. Primeiramente foi aplicado um questionário sociodemográfico apresentando um roteiro com dados sociodemográficos, tais como: sexo, idade, tempo de permanência na ILPI, estado civil, escolaridade e religião (APÊNDICE I).

Desse modo, a coleta de dados para a investigação foi realizada por meio de entrevistas semiestruturadas individuais, em conformidade com as normas de distanciamento social e equipamento de proteção individual recomendadas pela OMS, utilizando gravadores digitais com o intuito de registrar os discursos dos idosos participantes.

As questões norteadoras definidas como fundamentais foram: (I) Qual o significado da ansiedade para o(a) Senhor(a)? (II) Qual o significado da depressão para o(a) Senhor(a)? (III) Quais atividades o(a) Senhor(a) gostaria que fossem realizadas na ILPI para diminuir os sentimentos de ansiedade e de depressão? (APÊNDICE II).

Cabe enfatizar que, a partir das questões norteadoras elegidas para a realização da coleta de dados, os pesquisadores elencaram outras indagações por meio das respostas dadas pelos participantes.

5.5 Análise dos dados

Ressalta-se que simultaneamente a coleta de dados, foi realizada a análise dos dados, ou seja, após as entrevistas com os idosos, as falas foram transcritas na íntegra, respeitando a fidedignidade dos discursos dos participantes.

Assim, a análise dos dados foi feita por meio da análise temática indutiva, caracterizado pela busca de conclusões desenvolvidas, fundamentado na experiência do assunto em estudo (BRAUN; CLARKE, 2006).

Para Braun e Clarke (2006) as etapas da análise temática indutiva podem ser descritas, de modo que facilite a interpretação dos dados do estudo, sendo composto por três fases. A primeira fase é a observação dos fenômenos, marcada pela preparação, ou seja, o pesquisador busca organizar o tema para torná-lo operacional por meio da transcrição dos dados obtidos, pela leitura, para compreensão dos eixos relevantes que caracterizem os dados do objeto em estudo e que possam ser agrupados em temas potenciais. Nessa fase, também ocorre a seleção dos registros para análise e a elaboração de hipóteses e objetivos relevantes que irão estruturar a ideia central dos dados obtidos (MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011).

A segunda fase é caracterizada pela descoberta da relação entre os fenômenos, e consistem na organização dos dados coletados por meio da codificação, classificação e a categorização, possibilitando interpretações e inferências ao tema em estudo. Nessa etapa é realizada a revisão e nomeação dos temas oriundos do conjunto de dados coletados, com embasamento na literatura disponível (BRAUN; CLARKE, 2006; MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011).

Na última fase da análise, a generalização da realização é voltada para o tratamento dos resultados, sendo realizada a análise de trechos pertinentes da literatura, a relação existente entre eles e com as questões que norteiam a pesquisa e a literatura, produzindo assim, o relato acadêmico da análise da temática indutiva (BRAUN; CLARKE, 2006; MOZZATO; GRZYBOVSKI, 2011).

Cabe ressaltar que para a garantia do anonimato dos depoimentos deste estudo, os idosos participantes receberam como caracterização a letra (I) e uma numeração em algarismo arábico. Desse modo, foram referenciados de I1 a I17.

6 CRITÉRIOS ÉTICOS

O projeto foi aprovado pelo CEP com Seres Humanos vinculado a Pró-reitora de Ensino, Pesquisa e Extensão do Centro Universitário de Lavras, sob protocolo CAAE nº 45296221.0.0000.5116, e forma que foram respeitadas as questões éticas que envolvam seres humanos, conforme preconizado pela Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS) 466/12.

Conforme preconiza o (CNS) 466/12, os idosos foram previamente esclarecidos quanto aos objetivos do estudo e da garantia do anonimato e sua participação nesta investigação foi assegurada pela assinatura do TCLE. Após cumprimento do protocolo ético, iniciou-se a coleta de dados.

7 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para a análise e interpretação do objeto deste estudo foram evidenciadas a depressão e a ansiedade em idosos institucionalizados. Primeiramente foi aplicado um questionário sociodemográfico com os idosos institucionalizados. Em seguida, foram realizadas entrevistas semiestruturadas e, por meio dos depoimentos dos idosos participantes deste estudo, foram elencadas três grandes categorias, dentre elas: A ansiedade na óptica da pessoa idosa institucionalizada; Desvelando o significado da depressão na percepção da pessoa idosa institucionalizada e Estratégias humanizadoras na percepção da pessoa idosa institucionalizada para a oferta da qualidade de vida.

A primeira grande categoria intitulada: A ansiedade na óptica da pessoa idosa institucionalizada, remete que o idoso institucionalizado possa conceituar a ansiedade por meio da sua fisiopatologia, de seus sinais e sintomas, de situações já observadas e até mesmo vivenciadas. Tal categoria traz consigo o entendimento e a reflexão sobre como é vista a ansiedade na percepção da pessoa idosa assistida, e podendo assim os profissionais de saúde saberem a lidar com conceitos mais precisos para um grupo específico que são os idosos institucionalizados.

Logo, na segunda grande categoria: Desvelando o significado da depressão na percepção da pessoa idosa institucionalizada, espera-se que o idoso conceitue a depressão de acordo com a sua sintomatologia e suas consequências, como também suas experiências pessoais. Com isso, torna-se possível que os profissionais da área da saúde, em especial aos que atuam em ILPI, possam entender a depressão na concepção da pessoa idosa institucionalizada.

E por fim, a terceira grande categoria: Estratégias humanizadoras na percepção da pessoa idosa institucionalizada para a oferta da qualidade de vida. Tal categoria aborda a necessidade da pessoa idosa assistida a expressar seus sentimentos por meio de atividades e ações que promovam conforto e estabilidade emocional, destacando que as estratégias propostas pelos idosos foram abordadas de modo específico para eles de acordo com suas demandas e realidade.

Em seguida, foi realizada uma prévia caracterização dos participantes desta investigação, sendo os 17 idosos institucionalizados, com Grau de Dependência I e II, participantes do estudo. Dentre esses idosos, houve uma predominância no gênero feminino, sendo 59% mulheres e 41% homens, e a idade variou de 58 a 100

anos. Em relação ao estado civil dos participantes, 18% relataram estar casados, 47% participantes declararam viuvez e 35% afirmaram ser solteiros.

Em resposta ao nível de escolaridade dos idosos participantes, 59% dos entrevistados relataram terem estudado até a segunda série do Ensino Fundamental, 18% estudaram até a quinta série, e os demais, cerca de 23% afirmaram não possuírem escolaridade. O tempo de permanência na ILPI variou entre seis meses a 19 anos. Foi caracterizada também a religiosidade, sendo que 88% evidenciaram terem religião, sendo destacadas as religiões católica e evangélica e os demais afirmaram não terem religião, embora todos participem dos momentos de oração da instituição.

Cabe enfatizar que, embora o estudo tenha sido realizado com idosos, que de acordo com Brasil (2006) são pessoas consideradas com 60 anos de idade ou mais, houve a participação de uma mulher de 58 anos, a qual é residente na ILPI há 19 anos devido a invalidez precoce. Como ela é uma assistida na ILPI por longos anos e tem uma rotina similar a dos demais, as pesquisadoras inseriram a mesma no contexto dos participantes.

7.1 A ANSIEDADE NA ÓPTICA DA PESSOA IDOSA INSTITUCIONALIZADA

A ansiedade é considerada como um estado emocional com uma combinação singular composta por pensamentos e sentimentos desagradáveis, além de alterações fisiológicas relacionadas ao sistema nervoso autônomo. Nesse contexto, existem estados na ansiedade que variam de intensidade, no que tange ao tensionamento, apreensão e nervosismo em diferentes níveis de estado (SANTOS; CENDOROGLO; SANTOS, 2017).

Por ser uma doença complexa e universal que deve ser olhada de forma minuciosa, a ansiedade não se trata de um simples transtorno, uma vez que ela traz consigo muitas manifestações, como por exemplo, o medo e a angústia. Dessa forma, é considerada um estado de humor negativo, trazendo consigo manifestações corporais de tensão física e apreensão em relação ao futuro (CASTILLO et al, 2000).

É precípua ressaltar que a maioria das pessoas já vivenciaram a experiência da ansiedade em um determinado momento da vida, sendo a mesma considerada imprescindível para o desenvolvimento humano, oferecendo um alerta inestimável a

capacidade de senti-la na sobrevivência e na autopreservação (FERNANDES et al., 2017). Acerca da relevância desse assunto, neste estudo foi observado uma homogeneidade de sentimentos, em que foi desvelada uma singularidade no conceito da ansiedade, definida pelas manifestações relacionadas ao esperar, acarretando uma inquietação nos idosos:

[...] Não gosto de esperar, não gosto que os outros me espera [...] eu fico ansiosa, nervosa, não gosto de esperar também não. (I9)

[...] eu mesma acho que sou muito ansiosa, ficar esperando uma coisa e aquilo não vem, eu fico desesperada [...] (I11)

Percebe-se pelos depoimentos dos participantes que a ansiedade afeta profundamente a vida do indivíduo e das pessoas que convivem no mesmo ambiente, gerando preocupação excessiva, impaciência, medo, tensão mental, dentre outras queixas físicas. Várias são as alterações psicossociais que ocorrem diante do processo de envelhecimento, podendo influenciar na capacidade funcional, cognitiva e na qualidade de vida do idoso, sendo que o bem-estar é um fator imprescindível na qualidade vital.

Nesse contexto, é notório enfatizar que a preocupação excessiva ocasiona sintomas somáticos ou psíquicos. Geralmente o indivíduo tem medo de adoecer, de que algo ruim possa acontecer consigo mesmo ou com sua família, além de não conseguir cumprir suas metas. No caso dos idosos, é perceptível essa premissa, visto que são pessoas que estão envelhecendo cada vez mais, já não possui a mesma disposição e que geralmente perpassam com rotina fixa (OLIVEIRA et al., 2006).

Diante disso, o indivíduo com ansiedade passa por episódios de medo relacionados a possíveis perdas que podem acontecer como perder alguém próximo, sofrer um acidente, além de criar possíveis cenas negativas que podem acontecer no futuro (CASTILLO et al., 2000).

Face a essa premissa, a expectativa apreensiva ou preocupação exagerada é o principal sintoma de um transtorno de ansiedade generalizada, que são aqueles que oscilam ao longo do tempo e estão presente por longos períodos, sejam meses ou anos (CASTILLO et al., 2000). Assim, buscando a compreensão dos idosos sobre a ansiedade foi possível perceber que alguns entrevistados evidenciaram em seus depoimentos um conceito de ansiedade correlacionado à alimentação, tendo a

necessidade de se alimentar ou suprir sentimentos de vazio, tristeza, solidão, medo e pressa. É comum ouvir e ver pessoas se alimentando de forma incontrolada em crises de ansiedade ou até mesmo se alimentando compulsivamente, de maneira a resolver seus problemas e nos depoimentos dos idosos foi evidenciado que na terceira idade não é diferente, eles conceituaram a ansiedade de acordo com suas manifestações em momentos de crise:

[...] Eu sou ansiosa com água, comida [...] (18)

[...] eu fico ansiosa pensando nas coisas que vão trazer para mim comer, eu fico super ansiosa [...] (114)

[...] eu gosto muito de bala, gosto muito de doce [...] quando dá aquele desespero, aí eu fico com vontade de comer doce [...] (115)

Evidências científicas definem a compulsão alimentar decorrente da ansiedade, resumindo em um consumo exacerbado de alimentos em um curto período de tempo. Muitos indivíduos, especialmente obesos, relatam comerem em excesso quando estão sofrendo emocionalmente, como forma de resolver seus problemas, ou melhor, de fantasiar seus sentimentos (MUNHOZ et al., 2021).

No que diz respeito à alimentação, alguns autores defendem a ideia de que quando uma pessoa se alimenta movida por fatores emocionais, pode desencadear a obesidade, visto que se caracteriza em um estado emocional e psicológico. O indivíduo alimenta de forma a tentar resolver os seus problemas emocionais e não de forma a suprir suas necessidades corporais (MUNHOZ et al., 2021).

Nessa direção, a alimentação pode ser bastante afetada pelas emoções, uma vez que as escolhas alimentares, as devidas quantidades e a frequência das refeições dependem de vários fatores, e como já mencionado, o estado emocional pode afetar tanto quanto as necessidades fisiológicas. Destaca-se ainda, que além da ansiedade influenciar na compulsão alimentar, como observado nos depoimentos desta pesquisa, a alimentação pode ser um grande fator de risco para surgimento da própria ansiedade interna, sendo um problema bastante significativo e relevante a saúde do indivíduo (SOUZA et al. 2017).

Por conseguinte, é notório que seja impossível investigar e entender a ansiedade em idosos institucionalizados relacionada apenas a fatores emocionais e manifestações corporais. Faz-se necessário entender o que predispõe a ansiedade, visto que a alimentação tem uma forte influência na mesma, além das manifestações

em que ainda assim, se inserem como forma de aliviar sintomas e mediar o processo de ansiedade e conforto (SOUZA et al. 2017).

Ademais, além da correlação da ansiedade com a alimentação, ressalta-se que a ansiedade foi caracterizada como um sentimento de tensão ou antecipação do perigo, sendo evidenciado com uma conotação um pouco conflitante perante os depoimentos dos idosos participantes:

[...] Ansiedade é um estado emocional que não está funcionando bem [...] (I1)

[...] Ansiedade é uma pessoa que está incomodada né? É isso? [...] (I17)

Diante dessas premissas, sabe-se que muitas vezes a pessoa idosa pode se encontrar em um processo de limitações vivenciadas no seu ciclo vital, sendo interpretados como ameaçadoras, podendo interligar perdas, dores e percepções negativas que repercutem no estado emocional do indivíduo (RIBEIRO et al., 2017)

Estudos evidenciaram que os sistemas cerebrais de defesa são constituídos por várias estruturas, incluindo a parte nervosa e o sistema de inibição comportamental, ambos inter-relacionados a ansiedade. Com isso, além de todo o processo fisiopatológico que envolve de forma minuciosa a ansiedade, o sistema endócrino influencia em todos os processos supracitados como geração de ansiedade (BRANDÃO et al., 2003).

Existem fatores que podem aumentar o risco da ansiedade, tais como traumas, condições de saúde, questões financeiras, estresse, além também da diminuição hormonal do bem estar como a serotonina, a noradrenalina e o gaba. O uso excessivo de álcool, drogas, medicamentos e até mesmo a cafeína e a nicotina podem levar a sintomas de ansiedade e conduzir a um transtorno generalizado (FERNANDES et al., 2017).

Nessa linha de pensamento, cabe enfatizar que é de suma importância verificar os sinais e os sintomas desencadeados pela ansiedade, como também os impactos que os mesmos repercutem na vida do idoso institucionalizado, visto que esses sentimentos de angústia podem ser perturbadores de modo a ocasionar outros transtornos psicológicos, o que pode ser observado nos seguintes depoimentos:

[...] O peito fica pesado, é muito ruim, é suor, dor de cabeça, é isso [...] eu sinto uma pressa, uma angústia das coisas [...] (I11).

[...] Aquele abafamento né, aquela ruindade, nada está bom [...] (I15)

[...] Ansiedade é assim quando a gente fica apavorado, com depressão, isso é ansiedade. [...] (I16)

Contudo, a ansiedade pode ocorrer por meio de eventos catastróficos ou ameaçadores, e este fato, na pessoa idosa está quase sempre relacionado a limitações vivenciadas com a velhice, visto que as pessoas com altos níveis de ansiedade apresentam uma inabilidade antecipada, além de próprio questionar suas habilidades intelectuais. Frente a isso, um problema de saúde mental afeta a qualidade de vida e bem estar da pessoa idosa, além de incitar repercussões na vida diária do mesmo (OLIVEIRA et al., 2006).

Acerca da relevância desse assunto, evidências demonstraram que há uma relação expressiva entre as variáveis de baixa participação social e baixo suporte emocional, visto que é necessária uma rede de apoio ao idoso que possa promover alívio e servir como preditor da saúde emocional do mesmo (BRASIL, 2006).

De acordo com Guedes et al. (2017) compreender os determinantes e condicionantes na saúde da pessoa idosa é também um fator importante para entender a visão do idoso na instabilidade emocional. Nessa direção, alimentando o senso crítico, tais determinantes devem ser entendidos de forma individualizada, buscando verificar o que atrapalha a vida emocional do idoso, ou em controversa, quais fatores influenciam positivamente, proporcionando conforto ao idoso, onde foi possível essa observação nos seguintes depoimentos:

[...] O pai da gente morria, a mãe da gente morria, ficava nervosa [...] (I5)

[...] às vezes é uma saudade conforme eu mesma tô, por causa do problema do meu filho que eu fiquei sem ver, e eu tô com aquela ansiedade [...] (I15)

Outro fator determinante para a ocorrência da ansiedade é a Fobia Social ou Transtorno de Ansiedade Social que caracteriza por ser uma ansiedade excessiva e/ou medo acentuado e persistente de situações sociais ou de desempenho, em especial na vida afetiva familiar (MULLER et al., 2015). Frente a essa premissa, percebe-se que o determinante social possui uma forte relação sobre o emocional, sendo que muitas das vezes a instabilidade emocional vai estar ligada a solidão e saudade. O fato desses idosos estarem na última fase da vida já explica muito, uma

vez que vivenciaram familiares e entes queridos partirem, pessoas estas que foram importantes para sua vida pessoal.

Por conseguinte, muitos idosos convivem com a saudade de pessoas queridas, não somente as que partiram, mas também aquelas que já não fazem questão de visita-los e muito menos saber de suas condições. Cabe enfatizar que o carinho e afeto podem dizer muito sobre a estabilidade das emoções, visto que é difícil ver alguém que não quer viver em presença com outras pessoas. Sendo assim, a presença foi um fator determinante para a saúde emocional, ficando evidente nos depoimentos dos idosos participantes quando relacionaram ansiedade e ausência, solidão e saudade.

[...] Atualmente eu sou sozinha, é só eu [...] (I1)

[...] Sinto falta assim dos meus parentes, meu povo [...] (I5)

[...] eu moro sozinha, então eu não tenho nem com quem conversar [...] (I11)

À luz de Bowlby (1982), os vínculos são sustentados por experiências de uma determinada pessoa com a sua família, os quais se diferenciam em variadas formas e resultados de reação a perda, caracterizando o processo de perda em quatro fases: fase de entorpecimento, fase de saudade, fase de desorganização e fase de reorganização.

Todo esse processo é denominado Teoria da Vinculação de Bowlby, sendo fundamental o entendimento devido esta investigação envolver idosos institucionalizados, os quais deram seus depoimentos relatando que tiveram vínculos, laços familiares e de amizades, relações românticas, como também perdas. Tal teoria além de poder entender o processo da ansiedade de acordo com as perdas de vínculo dos idosos, é possível ainda, entender o processo de luto do mesmo, visto que por estar na terceira idade, já teve grandes percas ao longo da vida, seja familiar ou amigos (BOWLBY, 1982).

Assim, é notório enfatizar que, como esse estudo foi realizado no período pandêmico da COVID-19, foi necessário realizar diversas mudanças na rotina de vida das pessoas idosas, especialmente os institucionalizados, destacando que, mesmo antes da pandemia o grupo de idosos era o mais afetado em relação ao isolamento social, devido as normas e rotinas impostas nas ILPI, em que já

acontecia um distanciamento do indivíduo no convívio familiar e de ciclos de amizade, ou seja, da interação social.

No entanto, logo no início da pandemia já se sentia o peso do isolamento dentro do processo de institucionalização, conseqüentemente, a diminuição dos laços afetivos, como também a perda progressiva de pessoas, seja familiares ou amigos que acabaram falecendo em decorrência da calamidade global, que com toda certeza agravou o estado psíquico e emocional da pessoa idosa (ROMERO et al., 2021).

Nesse interim, é preocupante que o distanciamento em razão da pandemia da COVID-19 possa prejudicar ainda mais a pessoa idosa, embora que os idosos institucionalizados possuam seus vínculos internos com funcionários da ILPI ou com os demais idosos assistidos, eles não tapam o vazio e saudades de seus familiares e amigos (ROMERO et al., 2021).

Frente a essa premissa, percebe-se que o contexto pandêmico interferiu de forma profunda nos sentimentos dos idosos institucionalizados, visto que por serem o maior grupo de risco para contrair o vírus, foi preciso tomar várias decisões acerca do convívio social, afetando severamente o emocional dos idosos institucionalizados, o que foi desvelado pelos discursos a seguir:

Eu não vejo a hora de acabar esse negócio de epidemia, para ela poder vir me ver pessoalmente [...] (I1)

Agora com essa doença aí, eu tô vendo é notícias, ninguém vem aqui mesmo (I4)

Coaduna-se que ocorreram mudanças nas rotinas das ILPI, assim como confinamento e isolamento compulsório; além das perdas afetivas, luto e conseqüentemente sentimentos de medo, tristeza, angústia, irritabilidade, insônia, frustrações, estresse e de um modo geral episódios de transtornos de ansiedade e depressivos.

Acerca disso, é incontestável que no cenário atual as pessoas idosas têm sofrido com as conseqüências do isolamento, sendo difícil determinar uma perspectiva geral sobre o quadro importante e sustentar que tudo o que se tem feito e pensado foi na seguridade e proteção desses indivíduos, visto que infelizmente traz consigo tantas angústias, estresse e crises afetivas (BEZERRA; NUNES; MOURA, 2021).

É notório enfatizar que o processo de isolamento afetou o cotidiano do idoso, sendo possível observar nas evidências científicas que houve uma dificuldade para lidar com aspectos relacionados ao bem-estar físico e social, bem como a manutenção e/ou a recuperação do senso de dignidade humana (SILVA; COMIN; SANTOS, 2013).

Frente a essa premissa, a pessoa idosa também possui preocupação, seja em se contaminar, se adoecer, e se isolar; atestando processos de construção e desconstrução, exigindo novos olhares em torno do que se vive (CORONAGO; BULHÕES; SILVA, 2020). No entanto, em conjunto aos depoimentos dos idosos, foi evidenciado um isolamento conferido a estigmatização da velhice, seja em razão do envelhecimento físico ou a predisposição maior em desenvolver doenças.

Nessa direção, percebe-se pelos depoimentos que a ansiedade é desencadeada ou acentuada devido a desejos interrompidos, o que já se acontecia na mudança de rotina quando se mudavam para a ILPI, e agora em razão da pandemia, isso acarretou uma mudança ainda mais significativa, tanto na rotina como nas interferências da vida pessoal do idoso, podendo ser observado nos relatos:

[...] na véspera do natal, vinha perguntar o que a gente queria, vinha brincar, tocar música [...] agora acabou, não sei se é por causa dessa doença né? [...] (115)

[...] aqui não tem profissão, aí tem que ficar parado. Só fica aqui dentro, ainda mais com essa doença agora [...] (117)

Frente a esses relatos, nota-se que o cenário atual pandêmico afetou em muitos sentidos os idosos institucionalizados. Como dito anteriormente, o risco aumentado de contrair o vírus e ir a óbito é grande, além de compreender orientações da OMS para proteção, devido ao baixo entendimento e escolaridade, sinalizando assim, muitos impactos, trazendo consigo o isolamento social, embora seja uma medida preventiva, o mesmo proporciona a remoção do contato social e impossibilidade de acesso aos ambientes de socialização.

Diante disso, a ansiedade se configura ao perigo quando vivenciado junto a problemáticas em frequências, intensidade ou duração suficiente para limitar as ações do idoso no ambiente, relacionando a ausência, saudade e solidão, como

também a ansiedade relacionada a problemática vivenciada, seja na resolução do problema ou as limitações vivenciadas (OLIVEIRA et al., 2006).

Enfatiza-se que os impactos psicológicos causados nos idosos isolados podem minimizar de forma significativa nas atividades funcionais que correspondem ao modelo de funcionalidade implantado pela OMS (OMS, 2001). Nunca se falou tanto em saúde mental na pessoa idosa, e tudo isso envolve tamanhas preocupações e especulações. O prolongamento incerto desse período pandêmico leva a pessoa idosa ficar ainda mais vulnerável, com perdas simbólicas e reais, tudo isso intensificado pela ausência do amparo do corpo, de um abraço ou de uma boa conversa (ARANHA; BENUTE, 2020).

Cabe destacar que a pandemia se tornou para os idosos uma barreira de laços afetivos, bem como a soma de medos que já eram sentimentos comuns anteriormente a calamidade pública. Os contatos com suas redes de apoio e suporte social acabaram sendo interrompidas, e as atividades em grupos foram também descontinuadas, as quais sabidamente contribuíam muito para a saúde mental nessa etapa da vida (ARANHA; BENUTE, 2020).

Por conseguinte, salienta-se que a ansiedade atinge diretamente a autoestima dos seres humanos, sendo que este último é um grande indicador quando se trata da satisfação com a vida, juntamente com hábitos alimentares e a prática de atividades físicas. No entanto, há algumas divergências quanto aos benefícios da prática de atividade física na população idosa, sendo propostos exercícios físicos que sejam promotores no potencial do desempenho e do bem estar no idoso (MACIEL, 2010).

Em suma, os resultados obtidos por meio dos depoimentos dos idosos institucionalizados conotam uma compreensão eficaz frente a ansiedade, embora que a mesma tenha sido definida de acordo com suas manifestações, causas e predisposições. Também foi possível compreender a ansiedade relacionada a percas, solidão, saudade e até mesmo aos desejos que foram interrompidos em decorrência de uma mudança de vida, de rotina e de seu ciclo social, seja com os familiares ou amigos.

7.2 DESVELANDO O SIGNIFICADO DA DEPRESSÃO NA PERCEPCÃO DA PESSOA IDOSA INSTITUCIONALIZADA

A depressão é um dos transtornos psiquiátricos mais comuns em pessoas idosas, sendo bem comum perceber que muitos profissionais da saúde não levam em consideração as manifestações depressivas, acreditando que as mesmas fazem parte da fisiologia do envelhecimento (RAMOS, 2017). Nesse contexto, a OMS aponta a depressão como a principal causa da incapacidade em todo o mundo, ocupando a quarta posição entre as dez causas da carga patológica mundial. Até 2020 projetava que estivesse ocupando já o segundo lugar (OMS, 2019).

Tal transtorno de humor é grave podendo acometer pessoas de todas as faixas etárias, porém alguns estudos sugerem que as taxas de depressão têm aumentado entre os jovens e idosos. Na depressão são abordados: transtorno bipolar, distímia, depressão psicótica, depressão puerperal, suicídio e depressão associada a outras doenças. Existem os subtipos clássicos de depressão com sintomas leves (distímia e ciclotímia) ou graves (depressão psicótica ou com risco de suicídio) em que tem apresentado avanços conceituais, diagnósticos e terapêuticos (ARAUJO et al., 2016).

A depressão geriátrica é capaz de fragilizar o indivíduo e interferir em grande parte do processo de bem-estar e qualidade de vida do idoso, tendo em vista que, causa impacto direto no âmbito físico e mental deste público. Além disso, promove prejuízos na capacidade funcional pela condição de redução da motivação e realização de atividades impostas pela doença, levando à diminuição da mobilidade e aumento do sedentarismo (SILVA., 2020).

É possível perceber a diferença entre a tristeza e a depressão quando alguém está triste independentemente da causa, sua autoestima geralmente não é afetada; da mesma forma, quando se está deprimido, percebe o mundo como vazio ou desinteressante e, quando não se vê o mundo tão útil, não há razão para permanecer vivo (OLIVEIRA; GONCALVES, 2020).

Nesse interim, em termos de saúde pública, a depressão afeta pessoas em todo o mundo, independentemente de sua idade, nível social ou situação financeira. No entanto, é entre a população idosa que ela apresenta as maiores taxas de mortalidade, visto que na terceira fase da vida esta doença não só se torna mais difícil de diagnosticar, uma vez que alguns sintomas são semelhantes aos do

envelhecimento, como também se torna um desafio, pois a maioria dos idosos nega a sua depressão e recusa a procurar tratamento (OLIVEIRA; GONCALVES, 2020).

Acerca da relevância desse assunto que diz a respeito ao entendimento da depressão, foi possível uma observação de conceitos análogos em relação a depressão por parte dos idosos participantes deste estudo, sendo expressados por meio de seus sentimentos, manifestações e complicações, o que foi evidenciado a seguir:

[...] Depressão é um estado de apatia, você não concorda com nada, não faz nada, não liga para nada. [...] (11)

[...] Depressão é a pessoa triste, acha que os outros não compreende ela [...] é só [...] porque eu não tô querendo fazer nada [...] depressão é mais não ter comunicação com os irmãos [...] (19)

[...] A depressão para mim é assim minha filha, nada para mim servia! Tudo que viesse para mim, não me agradava [...] não é que eu estou feliz, mas eu tenho que saber aceitar. (110)

[...] Depressão é [...] tem depressão pós-parto, tem depressão por causa do coração [...] a pessoa com depressão fica triste [...] não sente vontade de fazer nada né? Só sente vontade de comer [...] (114)

[...] Depressão é a gente morar sozinho, não tem ninguém para conversar com a gente [...] (116)

Em observação e entendimento a esses depoimentos percebe-se que a conceituação de depressão pelos idosos e seus diversos significados, demonstra que é uma doença que vem a afetar o emocional do indivíduo. Pensa-se que, à medida que as pessoas envelhecem, elas experimentam mais sintomas depressivos como resultado do aumento dos sintomas relacionados à própria velhice e a questões emocionais, como é a presença do quadro de ansiedade, abordado anteriormente. A depressão, por outro lado, também é definida pela presença de tristeza associada à apatia, baixa autoestima, desesperança e indiferença (RAMOS, 2017).

Cabe destacar que o fator genético-hereditário certamente está presente em muitos idosos, sendo que a grande maioria dos casos de depressão parece ser geneticamente transmitida e quimicamente produzida, existindo uma discussão se a depressão é psicológica ou biológica (MENDES, 2015). Nessa direção, acredita-se que a depressão corresponda a um conjunto de fatores genéticos, biológicos, ambientais e psicológicos que podem ser observados desequilíbrios nos níveis de

neurotransmissores, especialmente a serotonina, a dopamina e a norepinefrina (OLIVEIRA; GORETTI; PEREIRA, 2006).

Por conseguinte, faz-se de suma importância que uma pessoa com depressão seja acompanhada por um psicólogo e/ou psiquiatra para que se identifique os fatores associados à depressão para que seja iniciado o tratamento mais adequado para aliviar os sintomas e melhorar a qualidade de vida da pessoa (BRASIL, 2006). Frente a isso, é possível compreender a percepção dos idosos participantes desta investigação, em que os mesmos compartilharam seus exemplos de vida para expressarem o que a depressão acarreta na vida de um idoso institucionalizado, dando ênfase na vida cotidiana, na desesperança e até mesmo levando hipóteses e dúvidas durante os apontamentos.

[...] É que eu fiz uma cirurgia, fiquei no hospital por um tempo, e nesse período eu não recebi visitas; então veio a depressão. (I1)

[...] Tem hora que eu falo, para que eu tô fazendo aqui? [...] (I9)

[...] me sinto sem lugar, nada para mim tá bom, tudo que faz para mim tá ruim [...] (I10)

[...] a depressão, tem tempo que eu estou com depressão e até hoje eu não descobri porquê [...] (I11)

[...] Eu fico triste, fico sem vontade de fazer nada [...] (I14)

[...] A depressão ela vem no coração da gente, mas é ruim que não sai [...] depressão traz a tristeza para gente [...] (I16)

Face a esses discursos, percebe-se o quão válido é trabalhar na promoção da saúde do idoso, visto que o foco é reduzir o sofrimento, visando assim, contribuir para o envelhecimento ativo e o próprio idoso tornar-se mais ativo. Essa é uma forma de participação na sociedade em que se expressa autonomia sobre a própria idade.

Outros fatores imprescindíveis que expressaram o sentimento da depressão no estudo foram a perda de um ente querido, a perda da capacidade de aprendizagem, assim como a perda da capacidade de realizar atividades físicas (RAMOS, 2017). O que foi destacado pelos depoimentos a seguir, o quanto esses fatores contribuem para um episódio depressivo:

[...] O pai da gente morria, a mãe da gente morria, ficava nervosa [...] (I5)

[...] Tenho um irmão que é doente, não sei se ele está melhor, porque não vem ninguém aqui, e eu não vou lá [...] eu acho que os irmãos estão muito desamparados. (19)

[...] Minha mãe sempre cuidava desse ponto muito bem, coitadinha! Ela morreu, morreu tudo, as irmãs, ficou só eu [...] (110)

Acerca desses apontamentos foi possível a observação de tristeza evidenciado por características faciais e voz com tom diminuído nas falas. Sabe-se que perder um ente querido em qualquer faixa etária da vida já é algo inesperado e que entristece qualquer pessoa, uma vez que ninguém espera perder um ente querido e muito menos se espera saber lidar com os sentimentos de uma perda. Nessa direção, é notório enfatizar que na terceira idade, muitos idosos já passaram por muitas perdas no decorrer de suas vidas, como também muitas lembranças foram deixadas e o que se sabe que permaneceu foi apenas o sentimento da saudade.

Ressalta-se que a atividade física e a participação em esportes proporcionam acolhimento, especialmente quando voluntárias, visto que são estes fatores positivos que protegem a pessoa idosa e contribuem para que a mesma se mantenha ativa. A atividade física proporciona proteção contra a ocorrência da depressão na população em geral. Existem inúmeros estudos e recomendações sobre os efeitos benéficos de exercícios físicos em pessoas deprimidas. Tudo isso se deve ao bem-estar psicológico causado por influência ou treinamento pessoal e também com as relações afetivas. Destaca-se também que as atividades relacionadas à religião são fatores positivos que podem proteger contra o aparecimento da depressão, embora seja um aspecto bem pessoal (RAMOS., 2017).

Coaduna-se que os sintomas depressivos clássicos afetam três domínios: Domínio (1) Afeto: choro, tristeza, apatia; Domínio (2) Cognição: desesperança, culpa, sentimentos de inutilidade e menos valia, ideias de morte; Domínio (3) Somáticos: falta de energia, difusas dores, alterações no sono, apetite e hábito intestinal (PARADELA, 2011). Desse modo, durante as entrevistas alguns idosos relataram sintomas que acreditavam ser característicos de depressão, sendo evidenciados a seguir:

[...] a depressão da tonteira, corpo bambo [...] (112)

[...] a pessoa com depressão fica triste [...] Só sente vontade de comer [...] (114)

[...] Sentia muita coisa, eu ficava meio triste; porque a depressão traz a tristeza para gente, eu tinha crise de choro também [...] (116)

Frente aos relatos dos idosos entrevistados, os sintomas são, muitas das vezes, vistos como parte de um processo de envelhecimento e até mesmo da institucionalização. É comum ver pessoas dizerem que idosos institucionalizados são obrigatoriamente tristes, como se isso fizesse parte do perfil de todos os idosos institucionalizados. Nos depoimentos fica evidente a associação por parte dos idosos de sentimentos de tristeza vinculada a alterações emocionais e não simplesmente ao meio em que estão inseridos.

Vários autores têm demonstrado que a depressão em idosos é subdiagnosticada e, conseqüentemente, não tratada adequadamente (BORIN et al., 2015). Estudos de Santos e colaboradores sugerem que cerca de 40% dos pacientes deprimidos não são identificados por seus médicos em serviços primários de atendimento, lugar este que costuma ser o local mais frequentemente procurado por essa população para se tratar (SANTOS et al., 2017).

A relação entre doenças crônicas e sintomas depressivos é bimodal, o que significa que a depressão pode desencadear o aparecimento de doenças crônicas ou exacerbar os sintomas depressivos por meio de efeitos diretos na função cerebral ou alterações psiquiátricas e psicológicas (NÓBREGA et al., 2015).

Coaduna-se que a depressão está diretamente ligada ao estado nutricional, uma vez que interfere no centro de controle cerebral responsável pela fome, ansiedade e compulsão alimentar, podendo levar à desnutrição ou obesidade. As maiores questões nutricionais, tendo como pesos sociais, são as dietas que também são determinantes do estado dos animais, criadas como sendo consideradas como causas de perda de peso nesse grupo (NÓBREGA et al., 2015). Essa premissa foi relatada pelo idoso institucionalizada 14:

[...] não sente vontade de fazer nada, né? Só sente vontade de comer [...] (114)

Outros pontos imprescindíveis que vem a calhar a depressão são as questões econômicas, sociais, biológicas e psicológicas que desempenham um papel na determinação do estado nutricional de idosos institucionalizados, sendo a depressão identificada como a principal causa de perda de peso nessa população (NÓBREGA et al., 2015). Destarte, é comum que a vida do idoso adquira um tom mais escuro à

medida que ele se aproxima da aposentadoria. No entanto, é fundamental distinguir a tristeza e a depressão frente a essa premissa, porque ambos os estados levam ao isolamento do indivíduo (OLIVEIRA; GONCALVES, 2020).

Enfatiza-se que as ILPI são frequentemente situadas nos países do hemisfério sul como um local de exclusão e isolamento. Tais instituições, anteriormente conhecidas como asilos, trata-se de um abrigo para pessoas na faixa dos sessenta anos de idade que tiveram que se separar de suas famílias e deixar suas casas por vários motivos, bem como o local onde essas pessoas passam seus últimos anos de vida antes de morrer (OLIVEIRA; GONCALVES, 2020).

Dessa forma, cabe destacar que, mesmo atendendo às exigências impostas pela resolução normativa das ILPI, muitos desafios permanecem quando se trata de manter a qualidade de vida e o bem-estar dos idosos nessas organizações. Assim, pensando na perspectiva do residente institucionalizado, torna-se possível quantificar os diversos fatores que podem contribuir para a depressão, que, se não tratada adequadamente, pode evoluir para a demência e até a Doença de Alzheimer. Dentre esses fatores, encontram-se a separação da família, amigos e ambiente familiar; a necessidade fundamental de interagir, formar vínculos e até contar com estranhos; isolamento social e até mesmo o sentimento de abandono (que em alguns casos é mais do que um sentimento, mas sim uma realidade do morador) (OLIVEIRA; GONCALVES, 2020).

Tais questões devem ser compreendidas pelos profissionais da saúde, principalmente aqueles que atuam nas ILPI, visto que na percepção do idoso institucionalizado participante deste estudo, a intervenção de um profissional nos cuidados aos idosos acarreta muita resistência por parte dos mesmos.

[...] Mas o idoso você tem que entender ele, porque ele não é fácil de entender não. Ele é uma pessoa difícil, e eu falo isso por mim mesmo. Às vezes você vai fazer coisa com a gente, e a gente não aceita, sendo que tá fazendo pelo bem da gente [...] (I10)

O ambiente institucionalizado estimula os idosos a vivenciarem perdas em diversas áreas de suas vidas, contribuindo para o aumento da vulnerabilidade e o desenvolvimento de quadros depressivos capazes de induzir transtornos psiquiátricos, além de restrições à autonomia e agravamento de doenças pré-existentes. A dependência funcional, assim como a deterioração do suporte familiar e o distanciamento familiar, podem ser potencializadores de sintomas depressivos,

fazendo com que o idoso se sinta sozinho e isolado, alimentando sentimentos de tristeza e abandono.

No entanto, envelhecer pode ter vários significados, emoção de sabedoria, experiência, anos de luta, trabalho, frustrações, desafios e obstáculos, anos marcados de sofrimento, tristeza, miséria e, finalmente, abandono, que vai perdurar desde o momento da institucionalização até o fim de suas vidas. Mas, em geral, são anos de dedicação e cuidado com os filhos, netos e outros entes queridos que ganharam espaço e importância na vida desses ancestrais. Ser idoso nem sempre é ser velho, porque o velho é aquele que já perdeu sua jovialidade e já não ensina, enquanto ser idoso é ter idade avançada e, ainda assim, aprender e ensinar (OLIVEIRA; GONCALVES, 2020).

Diante dessa reflexão, é importante ter o conhecimento que os idosos precisam de apoio, assim como precisam saber que não estão sozinhos e que a vida deles são muito importantes. Esse apontamento ficou destacado nos discursos, sendo possível perceber o quão presente os profissionais de saúde devem estar na vida de um idoso:

[...] uns pensamentos ruins vêm, eles vêm. É importante tirar, porque o pensamento da gente quando fica ofendendo a gente, ele machuca muito a gente por dentro. [...] (I10)

[...] A depressão ela vem no coração da gente [...] (I16)

É possível perceber que vários transtornos psiquiátricos têm como sintoma primário a privação do humor, necessitando de atenção profissional por parte de quem cuida de idosos na ILPI. Vale destacar que a depressão e a demência frequentemente interagem nos estágios iniciais. Como resultado, um dos grandes desafios clínicos que os profissionais de saúde enfrentam ao cuidar dos idosos é distinguir entre o aparecimento de demência e depressão (FAVERI et al., 2021).

Enfatiza-se que a religiosidade no processo emocional é um fator imprescindível nas vivências do sofrimento mental, de modo em que o paciente tenha necessidades que devem ser entendidas e discutidas até mesmo entre os profissionais. Com isso, as crenças religiosas preparam as pessoas para lidarem com situações de estresse, sofrimento e outros problemas. A religiosidade faz com que haja processo de aceitação, firmeza em processos adaptativos, promove paz e calma, gera autoconfiança e até mesmo vem a promover o perdão. Por outro lado,

tudo isso são aspectos pessoais, que vem a depender de tipos e uso de crenças religiosas (MONTEIRO; FIGUEIREDO; CAYANA, 2020).

Destarte, a religião permite conhecer o local onde as pessoas vivem seus valores, permitindo um conhecimento maior da cultura que envolvem uma dada sociedade, principalmente seus valores éticos. Nessa direção, neste estudo o fator religiosidade se destacou no processo emocional dos idosos, em que os mesmos relatam que a oração auxilia no processo de minimização da depressão, visto que a religiosidade expressada por meio de gestos, palavras, atitudes e ritos, é percebida como fenômeno, o que foi evidenciado nos depoimentos a seguir:

[...] tem hora que eu falo, o que eu tô fazendo aqui? A igreja não pode encher demais, eu falei né possível! [...] a gente ia só na missa, e festa de religião, agora se quiser ouvir assunto de religião, tem que ser na televisão [...] (19)

[...] Eu sarei no poder de oração [...] eu comecei a orar, fui pedindo, fui orando, clamando a Deus [...] e graças a Deus nunca mais me deu essa depressão [...] (116)

Diante desses depoimentos, nota-se a importância da religião na vida do idoso, visto que eventos religiosos fizeram parte de suas vidas, assim como as crenças passadas de pais para filhos, na qual a oração, preces e rituais, e até mesmo acreditar em algo que embora não seja comprovado pela ciência, possa trazer conforto, alívio e até mesmo proporcionar equilíbrio emocional, sendo este um aspecto bem pessoal.

O envelhecimento saudável é um processo que deve começar desde cedo, não depois dos 30 a 40 anos. Uma pessoa idosa é fisicamente saudável, emocionalmente vulnerável, fisicamente saudável e ativa, tudo relacionado ao seu estilo de vida. Cuide de sua saúde, corpo e mente por toda a vida. O tratamento para a depressão é ligeiramente diferente do tratamento para adolescentes e adultos. Exige mais atenção a detalhes, como a função dos órgãos, pois são afetados diretamente pelos antidepressivos (FERNANDES; NASCIMENTO; COSTA, 2010).

Coaduna-se que o cérebro também requer atenção especial nas pessoas idosas, uma vez que perpassa por uma fase degenerativa (ARAÚJO et al., 2016). Nesse contexto, o seu metabolismo lento, a dose de medicamentos que lhes é administrada deve ser cuidadosamente mensurada, pois o fígado pode não

conseguir metabolizar o fármaco. Com isso, uma overdose pode circular no corpo por um longo tempo (FEITOSA, 2020).

No que se refere ao atendimento individual, esta é uma etapa em que os profissionais devem dar suporte e orientação ao paciente e a sua família, sugerindo medidas comportamentais e acompanhando o sucesso do tratamento, além de construir uma relação de confiança (FAVERI et al., 2021). Vale ressaltar que a família, é essencial para que o idoso sinta-se amparado e protegido, visto que a perda dos vínculos familiares agravam, como também as limitações físicas próprias da idade podem piorar a qualidade de vida dos idosos, contribuindo para a piora do seu estado de saúde geral, sendo o abandono um dos principais catalisadores da depressão (ARAÚJO; COUTINHO; SALDANHA, 2016).

Destarte, a depressão geriátrica não é frequentemente diagnosticada e, mais importante, não é tratada (ARAÚJO et al., 2016). Os inúmeros problemas sociais e econômicos dos idosos, adicionados à progressiva debilidade física, levam muitos profissionais de saúde a concluir que depressão é uma consequência normal desses problemas e atitude muitas vezes compartilhada pelos próprios idosos que, em geral, raramente se queixam ou utilizam o termo depressão, mas apresentam queixas somáticas vagas e inespecíficas que podem mascarar um transtorno depressivo. Diante dessa premissa, a falta de preocupação com a depressão nos idosos na percepção dos profissionais de saúde ocorre por considerarem as manifestações depressivas como decorrência natural do envelhecimento (FEITOSA, 2020).

Por conseguinte, o apoio psicológico, físico e emocional, bem como a capacidade de demonstrar afeto e sentimento de pertencimento, faz com que o idoso reconheça o seu papel na sociedade. Além disso, é desejável que o serviço de saúde seja capaz de oferecer assistência, apoio e empatia em longo prazo, com uma anamnese específica e criteriosa realizada durante a consulta a pessoa idosa, a fim de permitir uma avaliação geriátrica abrangente (MOREIRA; ARAUJO; REIS, 2008).

7.3 ESTRATÉGIAS HUMANIZADORAS NA PERCEPCAO DA PESSOA IDOSA INSTITUCIONALIZADA PARA A OFERTA DA QUALIDADE DE VIDA

Sabe-se que os profissionais que lidam diariamente com os idosos institucionalizados enfrentam vários desafios durante seus atendimentos, tendo a necessidade de um cuidado amplo e humanizado, que vai do momento em que o paciente chega ao ambiente que irá ser tratado até o momento que ele sai (DESLANDES, 2018).

A hospedagem em uma ILPI surge como uma opção para as famílias, na medida em que muitos idosos apresentam sua capacidade funcional comprometida, fator este que impede a realização do autocuidado. Nesse contexto, diante da decisão da família pela institucionalização em uma ILPI, o idoso, sem alternativa, aceita passivamente, iniciando-se um processo de adaptação ao novo ambiente, capaz de gerar sentimentos e emoções tanto positivas, quanto negativas.

A partir do momento em que a pessoa idosa passa a residir em uma ILPI, a família aos poucos vai se desligando da mesma, o que resulta em um distanciamento progressivo entre os familiares e que, por vezes, se transforma em abandono. Assim, por não dispor de alternativas, o idoso aceita o que foi decidido sobre sua vida e, dessa forma, passa a conviver com pessoas que não faziam parte do seu cotidiano relacional, como também, alguns desejos e rotinas da pessoa idosa são interrompidos devido ao estado de saúde e por estarem institucionalizadas, o que foi evidenciado pelo participante I1:

[...] Bom, eu gostava muito de ler, sabe, mas aqui não dá porque as pessoas são curiosas, vem ver o que eu estou lendo, não entende nada, dá palpite errado; e a noite no quarto, tem mais pessoas que dormem comigo, e não dá para ficar com a luz acesa. (I1)

Acerca dessa premissa, o idoso passa a se submeter às rotinas do novo ambiente onde está inserido, deixando para trás muitos costumes e valores de sua história de vida. Desse modo, neste estudo, muitos idosos revelaram que a internação ocasionou alguns obstáculos, tais como a perda da autonomia e da independência, sendo relatada como fator condicionante para o encaminhamento para a depressão e a ansiedade e, como consequência da vida institucionalizada.

Nesse interim, em relação à adaptação e ao ajustamento a nova fase da vida na ILPI, o idoso I1 referenciou em seu depoimento adaptação e aceitação, fazendo parte de um novo grupo, de uma nova família, sendo atendido em suas necessidades básicas:

[...] eu gosto de ler mesmo é a bíblia, eu tenho uma no meu quarto de letras grandes que uma amiga me deu, e eu estou sempre lendo [...] (I1)

Apesar de, a ILPI, oferecer condições de moradia, acompanhamento à saúde, boa higiene e alimentação, o fato de passar a conviver com outras pessoas, faz com que o idoso tenha que se adaptar às normas da instituição, precisando ajustar-se aos horários estabelecidos na sua rotina diária e isso gera uma situação que pode alterar a sua individualidade e afetar a sua privacidade.

Compreende-se que antes da institucionalização as pessoas idosas estavam inseridas em relações/contextos sociais que envolviam casa, família e outras intersubjetividades. Sendo assim, é possível identificar que as pessoas idosas que residem nas ILPI, passam por experiências e situações que nunca imaginariam enfrentar, como a dependência para a realização das atividades básicas da vida diária, a partir de imposições de normas, rotinas e horários estabelecidos pelos profissionais, o que acabam por afetar sua autoestima.

Frade (2015) aponta que a ausência de convívio social pode ser a causa de vários efeitos negativos, como também pode ser um importante elemento estruturante da saúde mental do indivíduo, influenciando a maneira de perceber situações estressantes e de representar o bem-estar emocional e psicológico, como também a longevidade. O que pode ser percebido no depoimento do idoso participante que a falta de convívio social torna o ambiente monótono e angustiando.

[...] aqui não tem profissão, aí tem que ficar parado. Só fica aqui dentro [...] (I17)

Acerca da relevância desse assunto, a importância da humanização na terceira idade na percepção da pessoa idosa institucionalizada, está relacionada ao direito de atendimento especial, e este é apenas uma maneira de prevenir e promover a saúde do idoso, oferecendo um tratamento adequado a fim de proporcionar estratégias humanizadas (DESLANDES, 2018). Diante dessa assertiva, os idosos institucionalizados participantes desse estudo evidenciaram em suas falas que o interagir com o meio social acarreta o prazer de conviver e vislumbrar novos horizontes.

[...] A eu acho que deveriam arranjar um passeio né, não dá para levar todo mundo, porque é muita gente, mas leva um pavilhão, depois leva outro e depois o outro né? Eu acho que deveriam fazer isso, um passeio [...] (I11)

[...] Quando tinha bingo aqui eu adorava, era uma coisa que a gente distraía. Bordar, eu não bordo, lê também não, porque a cabeça não ajuda. Qualquer uma coisa que tivesse aqui para gente passar o dia [...] um divertimento com as mocinhas de beleza, esses anos para trás aqui vinha, agora não tá vindo mais [...] na véspera do natal, vinha perguntar o que a gente queria, vinha brincar, tocar música, agora acabou, não sei se é por causa dessa doença né? [...] (I15)

Diante desses apontamentos, percebe-se que o diálogo é essencial para o idoso institucionalizado, visto que é preciso falar de forma clara e escutar o que o idoso tem a dizer, também evitar termos técnicos ou excessivamente rebuscados, uma vez que muitos idosos possuem dificuldades auditivas devido à idade, sendo fundamental articular de forma ampla e pronunciar bem as palavras (RAMOS, 2017).

Nessa perspectiva, faz-se de suma importância que os profissionais no interior das ILPI desenvolvam uma escuta ativa, de modo a dar atenção aos anseios e aos desejos da pessoa idosa institucionalizada, a fim de recuperar, manter e promover a autonomia e a independência desse público, direcionando medidas coletivas e individuais de saúde. O que foi desvelado pelo idoso I16 ao propor estratégias humanizadoras para a oferta da qualidade de vida:

[...] Uai, eu gosto de sentar aqui, gosto de conversar, gosto de brincar com as meninas eu sei que tudo para mim é bom [...] o que eu gosto de fazer é empurrar meus irmãos. E eles deixam. Puxar os irmãos da cadeira de roda, jogar bingo, tinha mulher que comprava sabonete, pintinho, aí quando a gente ganhava, ela dava um agradinho para gente né? (I16)

Face a relevância desse depoimento, a habilidade dos profissionais da área da saúde em saber ouvir, aconselhar e respeitar as opiniões dos idosos, precisa ter um tratamento eficaz e digno. Essa estratégia enfoca práticas humanizadas para otimizar os serviços e valorizar um atendimento acolhedor e resolutivo com responsabilidade e vínculo, garantindo, assim, os direitos dos usuários que vivem nas ILPI (DESLANDES, 2018). Portanto, na percepção da pessoa idosa, o atendimento humanizado é aquele que considera a integralidade do cuidado, isto é, prevê a união entre a qualidade técnica do tratamento e do relacionamento desenvolvido.

Nessa direção, faz-se imprescindível levar em consideração a autonomia, independente de todas as limitações e patologias, visto que o idoso já teve sua

autonomia e liberdade, e perder isso, irá afetar diretamente na sua qualidade de vida e na sua interação com outras pessoas.

Por conseguinte, as instituições têm o papel de acolher os idosos, requerendo dos profissionais um preparo minucioso, a fim de orientar os familiares, como também saber lidar com as angústias e os sofrimentos dos idosos (BORGES et al., 2008). Com isso, cabe as ILPI desempenharem um papel fundamental no acolhimento e na escuta ativa, visto que as mesmas passam a ser o lar e o convívio da pessoa idosa. Porém, nem sempre essas atitudes são realizadas nas instituições, fazendo com que o idoso fique com sentimento de isolamento e impotência.

Desse modo, neste estudo foi possível perceber que quando há uma escuta ativa perante aos idosos, os mesmos se sentem valorizados ao exporem suas vontades por meio de algumas atividades que eles gostam de praticar no interior da ILPI, tais como o jogo da memória:

[...] eu faço uma atividade que é boa para a memória, de lembrar nomes de cidades, faço isso toda noite, eu começo no A, Andrada, Andradina, Andrelândia, Alfenas, Alpinópolis, aí vou com A, depois passo para B, depois o C, depois o D, o E, o F, eu vou fazendo isso [...] (I1)

Coaduna-se que o principal benefício dos jogos para os idosos é que eles ajudam a combater as deficiências cognitivas, especialmente a perda de memória. Isso porque eles estimulam o raciocínio lógico, a tomada de decisão, os reflexos e, claro, a própria memória. Sendo assim, os jogos não podem ser considerados apenas como entretenimento, uma vez que ajudam a exercitar o cérebro, potencializando a aprendizagem em crianças, estimulando a produtividade profissional, mantendo determinadas habilidades como a memória e garantindo qualidade de vida para os idosos de maneira descontraída e prazerosa (BORGES et al., 2008).

Cabe destacar que o profissional de enfermagem exerce papel fundamental para que haja mudanças significativas na vida dos indivíduos, sobretudo os que vivem em situações de vulnerabilidade, contribuindo com a transformação societária em suas diversas dimensões histórica, social, cultural e política, sendo desvelado pelo idoso 1, que no interior da ILPI ele possui vários parentescos de coração:

[...] Eu tenho filha de coração, tenho sobrinha de coração, tenho sobrinho de coração, entendeu? É a minha família. O amor é a mesmíssima coisa [...] (I1)

Frente a essa assertiva, o acolhimento é uma das ferramentas utilizadas pelos profissionais que trabalham nessas instituições de cuidado com o intuito de obter informações necessárias para avaliar a demanda e a necessidade dos serviços a serem prestados. Por meio do acolhimento é possível identificar a realidade dos fatos e diagnosticar a funcionalidade para iniciar o tratamento em tempo hábil, bem como conversar com os familiares para entender também as limitações existentes (BARROS et al., 2019).

É notório enfatizar, que nesta investigação, identificou-se que as relações interpessoais, o vínculo afetivo com os colaboradores da ILPI e a adaptação no local, se sobressaem nos idosos que mantêm sua autonomia para realizar as atividades diárias e que possuem a liberdade para visitar seus familiares. Fica nítido que o apoio familiar favorece o bom relacionamento do idoso com os cuidadores e outros idosos da ILPI.

Destaca-se também que os participantes expressaram sobre as necessidades que emergiram após a internação na ILPI, dentre elas, as necessidades sexuais, o afastamento da família e o convívio familiar. Entretanto, as condições do idoso e o tempo disponível do familiar para acompanhá-lo e se fazer presente para cuidar, podem constituir-se em fatores determinantes à internação em uma ILPI.

Observa-se que a saída do idoso do seu próprio lar, associada ao distanciamento familiar, pode causar diminuição na qualidade de vida. Mesmo que a ILPI assuma um importante papel, no sentido de atender às necessidades dos idosos institucionalizados, as relações vividas em família, o suporte familiar, o amor e o carinho são fundamentais na vida da pessoa idosa.

No entanto, deve-se incentivar a adoção de estratégias humanizadoras elencadas pela própria pessoa idosa que auxiliem a mesma a manter sua independência funcional, podendo sentir mais valorizada e útil, como também estimulando a construir sonhos e demonstrando que a internação não é o fim da vida, mas um novo recomeço.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A abordagem desta investigação remeteu ao preparo e a promoção do envelhecimento saudável, buscando entender os fatores interligados as mudanças natural e fisiopatológica que decorrem neste processo. É notório enfatizar que tratou-se de um assunto de grande valia para a compreensão do significado da ansiedade e da depressão na percepção da pessoa idosa institucionalizada.

No primeiro momento, foi necessário entender na literatura como se dá o processo de envelhecimento e todos os fatores que nele perpassam, sejam fisiológicos, biológicos, patológicos e até mesmo psicoemocionais, sendo este último discutido neste estudo com mais aprofundamento. Enfatiza-se que a institucionalização foi um dos pontos que acarretou o esclarecimento acerca dos sentimentos de ansiedade e de depressão expressados pelos idosos. Assim, destaca-se que foi importante compreender os fatores psicoemocionais pelo olhar da pessoa idosa, sendo que o idoso institucionalizado passa por grandes modificações, desde o momento em que sai do seu conforto para ir a um local desconhecido, onde será sua nova morada.

Cabe destacar que o indivíduo que reside em uma instituição de longa permanência pode apresentar distanciamento progressivo da família, resultando, por vezes, em abandono. Isso tende a variar conforme a estrutura e o contexto familiar em que o idoso convive. Nesse contexto, durante as entrevistas realizadas com os idosos institucionalizados percebeu-se por meio de seus depoimentos que, apesar da condição de institucionalização, relataram que possuíam expectativas e sonhos de mostrarem que ainda são úteis à sociedade e que podem contribuir com suas experiências de vida. Diante disso, identificou-se que, mesmo em um ambiente institucionalizado, os idosos mantêm a expectativa de realizar atividades que lhes eram inerentes quando jovens em idade produtiva.

No período da coleta de dados, foi notório perceber nas expressões verbais e não-verbais dos idosos, referências à sua identidade presente e também passada, saudades dos caminhos trilhados ao longo da vida, junto com as pessoas com quem construíram histórias e vínculos. Falar do passado permitiu aos participantes do estudo expressar suas experiências, bem como relembrem de situações negativas e positivas vividas, enquanto atores sociais de uma história construída, cada uma, à sua maneira.

Destarte, os idosos entrevistados expressaram a compreensão da ansiedade e da depressão, vinculando ao processo de institucionalização por meio das normas, rotinas e regras que necessariamente precisam existir, mas isso faz com que suas vontades e sonhos acabem vindo em último plano. Com isso, expuseram também experiências de vida e de fatos vivenciados para explanar a ansiedade e a depressão, sendo observado que as mudanças na vida sempre entram como fator importante nas alterações psicoemocionais.

Ressalta-se que com esta investigação foi possível observar que o comprometimento orgânico funcional contribui para a inatividade e a concretização dos sonhos e sentimentos dos idosos institucionalizados, emergindo, a partir daí, sentimentos negativos e sofrimento psíquico, decorrentes, segundo eles, de estarem isolados do mundo exterior. Percebeu-se, ainda, nas entrevistas, que os idosos estão conformados com a sua situação de vida, embora tenham manifestado não ser essa sua escolha para a velhice.

Nessa direção, tais dificuldades podem ser justificadas pela maneira como as instituições desenvolvem as atividades diárias entre os idosos, visto que aqueles que não conseguem realiza-las por algum motivo adequadamente, sentem-se impotentes, incapazes e até mesmo abandonados. Desse modo, vem a tona sentimentos de tristeza ao encarar a terceira idade e as consequentes limitações, tais como a impossibilidade de tomar suas próprias decisões quanto ao seu futuro.

Acerca da relevância desse assunto, considera-se que toda a equipe multiprofissional, destacando a enfermagem, dentre eles, enfermeiros e técnicos de enfermagem, bem como os cuidadores, de se atentarem para as necessidades e carências dos idosos, a fim de prestarem uma assistência de excelência, visando proporcionar-lhes melhores condições de vida. Outro ponto que cabe destacar é de que, nos dias atuais, nem sempre a família pode estar presente da forma como deseja junto ao idoso e que devem ser trabalhados fatores como a paciência para com o idoso, a atenção e o reconhecimento de sua contribuição social.

Nesse contexto, faz-se de suma importância a presença ativa do profissional enfermeiro no contexto de uma ILPI, favorecendo ao idoso residente um relacionamento afetivo e agradável, a fim de minimizar a angústia, a tristeza e o sentimento de solidão por estarem afastados dos familiares. Por isso, é preciso

desenvolver estratégias para que a implementação de programas e atividades que promovam a saúde do idoso, sendo necessário, o enfermeiro, atentar-se para as demandas dos idosos, promovendo uma escuta ativa, a fim de estimular sua autonomia, preservando suas capacidades funcionais, proporcionando um envelhecimento saudável e de qualidade.

Coaduna-se que, o prolongamento da vida é uma aspiração de toda a sociedade. No entanto, só pode ser considerado como uma real conquista na medida em que se agregue qualidade aos anos adicionais de vida. Assim, qualquer política destinada aos idosos deve levar em conta a capacidade funcional, a necessidade de autonomia, de participação, de cuidado e de autossatisfação.

Nessa direção, é precípuo enfatizar a necessidade observada de que campanhas governamentais de conscientização e intervenção, como por exemplo, as estratégias de atuação da Clínica Ampliada, sejam desenvolvidas no âmbito das ILPI, tendo em vista uma ação eficaz de cuidado integral e singular na busca do envelhecimento saudável. Como também, seria necessário abrir campo para a possibilidade de atuação em variados contextos sociais e de elaboração de novos significados para a vida na idade avançada, incentivando, fundamentalmente, a prevenção, o cuidado e a atenção integral à saúde dos idosos.

REFERÊNCIAS

APOLINÁRIO, M. R. et al. Fatores motivacionais em uma academia de musculação em São José do Rio Pardo/SP. **Rev. Bras. Fisiol. Exerc.**, v. 18, n. 2, p. 101-107, 2017. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/revistafisiologia/article/view/2928> Acesso em: 25 de jul. de 2022.

ARANHA, V. C.; BENUTE, G. R. G. Saúde mental do idoso em tempos de pandemia. **Ciência em Pauta**, v. 1, n. 9, p.63-69, set. 2020. Disponível em: <https://saocamilo-sp.br/assets/uploads/09-%20SET%202020%20PSI.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2022.

ARAÚJO, L. F.; COUTINHO, M. P. L.; SALDANHA, A. A. W. Análise comparativa das representações sociais da velhice entre idosos das instituições geriátricas e grupos de convivência. **Psicol. Soc.**, Porto Alegre, v. 18, n. 2, p. 197-204, mai./ago. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/PZrRF5Znnd7LZDBc5Dq5zrN/abstract/?lang=pt> Acesso em: 25 jul. 2022.

ASSOCIACAO BRASILEIRA DE PSIQUIATRIA. Transtornos de Ansiedade: Diagnóstico e Tratamento. **Projeto Diretrizes**, Jan. 2008. Disponível em: <https://amb.org.br/files/BibliotecaAntiga/transtornos-de-ansiedade-diagnostico-e-tratamento.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2022.

BARROS, R. L. M. et al. Violência doméstica contra idosos assistidos na atenção básica. **Saúde e debate**, Rio de Janeiro, v. 43, n. 122, p. 793-804, jul./set. 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sdeb/a/b3mNTPPVJskjRc4kPjmbSHq/?lang=pt&format=html>. Acesso em: 25 jul. 2022.

BEZERRA, P. A.; NUNES, J. W.; MOURA, L. B. A. Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa. **Acta Paul Enferm.**, v. 34, eAPE02661, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/yWmVrhzcDq8mfZCvLFfj8yq/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 mar. 2022.

BOGDAN, R; BIKLEN, S. **Investigação qualitativa em educação**. Portugal: Porto Editora, 1994.

BORGES, P. L. C. et al. Perfil dos idosos frequentadores de grupos de convivência em Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 12, p. 2798-2808, dez. 2008. Disponível em

<https://www.scielo.br/j/csp/a/NvsBRcxm5tDXSwMwRgw3KJS/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 25 jul. 2022.

BORIM, F. S. A.; BARROS, M. B. A.; BOTEGA, N. J. Transtorno mental comum na população idosa: pesquisa de base populacional no Município de Campinas, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro v. 29, n. 7, p. 1415-1426, jul. 2013. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/csp/a/C6zsvR37mV7tkzpb9QnQct/?lang=pt&format=pdf>
Acesso em: 16 mar. 2022.

BOWLBY, J. **Loss: Sadness And Depression**. Paperback: Unabridged, 1982.

BRANDÃO, M. L. et al. Organização neural de diferentes tipos de medo e suas implicações na ansiedade. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 25, supl. II, p. 36-41, 2003. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/rbp/a/yqYWnKdm9NPPVxv9sQqjqPy/?format=pdf&lang=pt>.
Acesso em: 16 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. **Cadernos de Atenção Básica**, n. 19, 2006. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/evelhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf
. Acesso em: 19 fev. 2021.

BRASIL. Política Nacional do Idoso. **Lei nº 8.842**, de janeiro de 1994. Ministério do Desenvolvimento Social e do Combate a Fome. Reimpresso em maio de 2010. Disponível em:
https://www.mds.gov.br/webarquivos/publicacao/assistencia_social/Normativas/politica_idoso.pdf. Acesso em: 08 nov. 2020.

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução Nº 466** de 12 de dezembro de 2012. Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial da União. 13 jun. 2013. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 05 fev. 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução- RDC Nº 283**, de 26 de setembro de 2005. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Disponível em:
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html.
Acesso em: 16 mar. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.528**, de 19 de outubro de 2006. Aprova a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Diário oficial da União, 2006. Disponível em:

[https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html#:~:te xt=No%20Brasil%2C%20%C3%A9%20definida%20como,idade%20\(BRASIL%2C%202003\)](https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2006/prt2528_19_10_2006.html#:~:te xt=No%20Brasil%2C%20%C3%A9%20definida%20como,idade%20(BRASIL%2C%202003)). Acesso em: 16 mar. 2022

BRAUN, V.; CLARKE, V. Using thematic analysis in psychology. **Qual Res Psychol.**, v. 3, n. 2, p. 77-101, 2006. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1191/1478088706qp063oa>. Acesso em: 05 fev. 2021.

BUFFON, A. D.; MARTINS, M. R.; NEVES, M. C. D. A fenomenologia como procedimento metodológico em pesquisa qualitativa na formação de professores. **XI Encontro Nacional de Pesquisa em Educação em Ciências-ENPEC, XI, Florianópolis, SC**, 3 a 6 de jul. 2017. Disponível em <http://www.abrapecnet.org.br/enpec/xi-enpec/anais/resumos/R0401-1.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2022.

CAMARANO, A. A.; BARBOSA, P. Instituições de longa permanência para idosos no Brasil: do que se está falando? **Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões**. Rio de Janeiro, 2016. Disponível em: <http://repositorio.ipea.gov.br/handle/11058/9146>. Acesso em: 25 jul. 2022.

CAMARANO, A. M.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Rev. bras. estud. popul.**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235, jan./jun. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbepop/v27n1/14.pdf>. Acesso em: 16 nov. 2020.

CANCELA, D. M. G. O processo de envelhecimento. **Psicologia. Com. PT o portal dos psicólogos**, 2007. Disponível em: <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/TL0097.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2021.

CARREIRA, L. et al. Prevalência de depressão em idosos institucionalizados. **Revista Enfermagem UERJ**, v. 19, n. 2, p. 268-273, abr./jun. 2011. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/int-2479>. Acesso em: 25 jul. 2022.

CASTRO, A. P. W.; NETO, F. L. Continuação do antipsicótico em depressão psicótica. **Rev. Psiq. Clín.**, v. 31, n. 6, p. 300-305, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rpc/v31n6/23025.pdf>. Acesso em: 28 nov. 2020.

CASTILLO, A. R. G. L. et al. Transtornos de ansiedade. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, v. 22, n. 2, p. 20-23, 2000. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbp/a/dz9nS7gtB9pZFY6rkh48CLt/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 16 abr. 2022.

CORONAGO, V. M.; BULHÕES, J. R.; SILVA, L. Isolamento social de idosos frente o COVID-19: Afeto e cuidado em tempos de pandemia. **Confluências**, v. 22, n. 2, p. 242-259, ago./dez. 2020. Disponível em: <https://periodicos.uff.br/confluencias/article/view/42986/25353>. Acesso em: 20 mar. 2022.

CUMMING, E.; HENRY, W. E. **Growing Old**: the process of disengagement. New York: Basic Books, 1961.

DALGALARRONDO, P. **Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.

DESLANDES, S. F. Análise do discurso oficial sobre a humanização da assistência em idosos institucionalizados. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 9, n. 1, p. 7-14, 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/ij/csc/a/7jS34hDzJbQtCHMjYFHKf4L/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 jul. 2022.

FAVERI, L. A. et al. Depressão em idosos: fatores associados e manejo terapêutico Depression in the elderly: associated factors and therapeutic management. **Brazilian Journal of Development**, v. 7, n. 8, p. 76025-76037, 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/33779/pdf>. Acesso em: 25 jul. 2022.

FEITOSA, G. F. A. et al. Depressão senil: desafios no diagnóstico e tratamento na atenção básica. **Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento**, v. 25, p. 05-37, nov. 2020. Disponível em: <https://www.nucleodoconhecimento.com.br/saude/depressao-senil>. Acesso em 16 mar. 2022.

FERNANDES, M. A. et al. Transtornos de ansiedade: vivências de usuários de um ambulatório especializado em saúde mental. **Rev enferm UFPE on line.**, v. 11, n. 10, p. 3836-3844, out. 2017. Disponível em: [file:///C:/Users/Cliente/OneDrive/Favoritos/25366-69610-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/OneDrive/Favoritos/25366-69610-1-PB%20(2).pdf). Acesso em: 16 mar. 2022.

FERNANDES, M. G. M. et al. Risco para úlcera por pressão em idosos hospitalizados: aplicação da Escala de Waterlow. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 56-60, jan./mar. 2012. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/3977>. Acesso em: 25 jul. 2022.

FERNANDES, M. G. M.; NASCIMENTO, N. F. S.; COSTA, K. N. F. M. Prevalência e determinantes de sintomas depressivos em idosos atendidos na atenção primária em saúde. **Rev. Rene**, Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 19-27, jan./mar. 2010. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/3240/324027969002.pdf>. Acesso em: 25 jul. 2022.

FERNANDES, M. A. et al. Transtornos de ansiedade: Vivências de usuário de um ambulatório especializado em saúde mental. **Rev. enferm. UFPE**. Recife, v. 11, n. 10, p. 3836-3844, out. 2017. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Pictures/25366-69610-1-PB.pdf>. Acesso em: 18 abr. 2022.

FONTOURA, D. S.; DOLL, J.; OLIVEIRA, S. N. O desafio de aposentar-se no mundo contemporâneo. **Educ. Real.**, Porto Alegre, v. 40, n. 1, p. 56-79, jan./mar. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-62362015000100053&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 05 nov. 2020.

FRADE, J. et al. Depressão do idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não institucionalizados. **Rev. enf. ref.**, v. 4 n. 4, p. 41-49, 2015. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/ref/vserlVn4/serlVn4a05.pdf>. Acesso em: 29 nov. 2020.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (Brasil). **Guia de Gestão de Riscos da Fiocruz**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, fev. 2019. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39359>. Acesso em: 25 jul. 2022.

GEIB, L. T. C. Determinantes sociais da saúde do idoso. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 17, n. 1, p. 123-133, 2012. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/fbHvgCDM5Hcx5VKY3SXXXjP/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 mar. 2022.

GIAVONI, A. et al. Elaboração e validação da Escala de Depressão para Idosos. **Cad. Saúde Pública**, v. 24, n. 5, p. 975-982, mai. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csp/v24n5/04.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2021.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GONCALVES, J. A. et al. Transtornos alimentares na infância e na adolescência. **Rev. Paul. Pediatr.**, v. 31, n. 1, p. 96-103, 2013. Disponível em <https://www.scielo.br/j/rpp/a/FhGt8KPLRMTDkmKvM4HtQPh/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 mar. 2022.

GUEDES, M. B. O et al. Apoio social e o cuidado integral à saúde do idoso. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 04, p. 1185-1204, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/physis/a/6Y9mMDxxqzzT8Lzww7tXW7N/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 jul. 2022.

HARTMANN JÚNIOR, J. A. S.; GOMES, G. C. Depressão em idosos institucionalizados: as singularidades de um sofrimento visto em sua diversidade. **Rev. SBPH**. v. 17, n. 1, p. 83-105, ago./dez. 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rsbph/v17n2/v17n2a06.pdf>. Acesso em: 18 fev. 2021.

HOSPITAL SANTA MÔNICA. **Depressão atípica**. Disponível em: https://hospitalsantamonica.com.br/depressao_atipica/#:~:text=%C3%89%20um%20subtipo%20de%20depress%C3%A3o,se%20extremamente%20sens%C3%ADvel%20%C3%A0%20rejei%C3%A7%C3%A3o. Acesso em: 28 nov. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Expectativa de vida. **Agência IBGE**. 28 de novembro de 2019. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-deimprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/26104-em-2018-expectativa-de-vida-era-de-76-3-anos>. Acesso em: 05 nov. 2020.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Expectativa de vida. **Agência IBGE**. 2020. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/lavras/panorama>. Acesso em: 27 mar. 2021.

LAR AUGUSTO SILVA. **Prosas**, 2021. Disponível em: <https://prosas.com.br/empreendedores/22040>. Acesso em: 27 mar. 2021.

LUCCA, I. L.; RABELO, H. T. Influência das atividades recreativas nos níveis de depressão de idosos institucionalizados. **Rev. bras. ciênc. mov.**, v. 19, n. 4, p. 23-30, 2011. Disponível em: <https://portalrevistas.ucb.br/index.php/RBCM/article/viewFile/2394/2117>. Acesso em: 31 mar. 2021.

MACIEL, M. G. Atividade física e funcionalidade do idoso. **Motriz rev. educ. fis.**, Rio Claro, v. 16, n. 4, p. 1024-1032, out./dez. 2010. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/motriz/a/fFxf4W5HZ6bWvxpshvwrkHj/?lang=pt&format=pdf>. Acesso em: 25 mar. 2022.

MARIN, M. J. S. et al. Compreendendo a história de vida de idosos institucionalizados. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 15, n. 1, p. 147-154, 2012.

Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/rbqg/v15n1/16.pdf>. Acesso em: 08 nov. 2020.

MARTINS, J.; BICUDO, M. A. V. **A Pesquisa Qualitativa em Psicologia: Fundamentos e Recursos Básicos**. São Paulo: Moraes, 1983.

MATOS, B. W.; MACHADO, L. M.; HENTSCHKE, G. S. Aspectos Psicológicos Relacionados à Obesidade: Relato de Caso. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 16, n. 1, p. 42-49, 2020. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbtc/v16n1/v16n1a07.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2022.

MENDES, M. R. S. S. et al. A situação social do idoso no Brasil: uma breve consideração. **Acta paul. enferm.**, v. 18, n. 4, p. 422-426, 2015. Disponível em <https://www.scielo.br/j/ape/a/9BQLWt5B3WVTvKtp3X8QcqJ/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 jul. 2022.

MINAYO, M. C. S.; DESLANDES, S. F.; GOMES, R. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 28. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2009.

MINAYO, M. C. S. et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. 23. ed. Petrópolis: Vozes, 2004.

MONTEIRO, I. V. L.; FIGUEIREDO, J. F. C.; CAYANA, E. G. Idosos e saúde mental: impactos da pandemia COVID-19. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 4, n. 2, p. 6050-6061, mar./abr. 2021. Disponível em: <https://brazilianjournals.com/ojs/index.php/BJHR/article/view/26713>. Acesso em: 25 jul. 2022.

MONTESCHI, M.; VEDANA, K. G. G.; MIASSO, A. I. Terapêutica medicamentosa: conhecimentos e dificuldades de familiares e pessoas idosas com transtorno afetivo bipolar. **Texto Contexto Enferm.**, v. 19, n. 4, p. 709-718, out./dez. 2010. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072010000400014&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 28 nov. 2020.

MORAES, B. S. et al. Sintomas da depressão associados ao abandono em idosos institucionalizados nos municípios de Firminópolis e São Luís de Montes Belos-Goiás. **Revista Faculdade Montes Claros (FMB)**, v. 9, n. 2, p 108-141, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/Documents/227-843-1-PB.pdf> Acesso em: 28 nov. 2020.

MORAES, C. L. et al. Violência contra idosos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: contribuições para seu enfrentamento. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n.2, p. 4177-4184, 2020. Disponível em <https://www.scielo.br/j/csc/a/xwYtcGKkhm3wvMT5hK4kqPL/abstract/?lang=pt> Acesso em: 25 jul. 2022.

MORAES, E. N. **Princípios Básicos de Geriatria e Gerontologia**. Brasília: Coopmed, 2008.

MORAES, E. N. Processo de envelhecimento e bases da avaliação multidimensional do idoso. **EAD ENSP FIOCRUZ**. ed. 1, p. 151-175. 2008. Disponível em: http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_215591311.pdf. Acesso em: 18 fev. 2021.

MOZZATO, A. R.; GRZYBOVSKI, D. Análise de conteúdo como técnica de análise de dados qualitativos no campo da administração: potencial e desafios. **Rev. adm. contemp.**, Curitiba, v. 15, n. 4, p. 731-747, jul./ago. 2011. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141565552011000400010&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 15 out. 2020.

MULLER, J. L.; TRENTINI, C. M.; ZANINE, A. M. Transtorno de Ansiedade Social: um estudo de caso. **Contextos Clínicos**, v. 8, n. 1, jan./jun. 2015. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cclin/v8n1/v8n1a08.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2022.

MUNHOZ, P. G. et al. A influência na compulsão alimentar e na obesidade de universitários. **Rev. gest. sist. saúde**, São Paulo, v. 10, n. 1, p. 21-44, jan./abr. 2021. Disponível em: [file:///C:/Users/Cliente/OneDrive/Favoritos/14834-83881-1-PB%20\(2\).pdf](file:///C:/Users/Cliente/OneDrive/Favoritos/14834-83881-1-PB%20(2).pdf). Acesso em: 16 mar. 2022.

NEU, D. K. M. et al. Indicadores de depressão em idosos institucionalizados. **Cogitare Enferm.** v. 16, n. 3, p. 418-423, jul./set. 2011. Disponível em: <https://core.ac.uk/download/pdf/328056811.pdf>. Acesso em: 19 fev. 2021.

NÓBREGA, I. P.; LEAL, M. C. C.; MARQUES, A. P. O. Prevalência de sintomas depressivos e fatores associados em idosos institucionalizados no município de Recife, Pernambuco. **Estud. interdiscipl. envelhec.** Porto Alegre, v. 21, n. 2, p. 135-154, 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Cliente/OneDrive/Imagens/50346-323149-1-PB.pdf>. Acesso em: 30 mar. 2021.

OLIVEIRA, J. M.; ROZENDO, C. A. Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção? **Rev. Bras. Enferm.**, v. 67, n. 5, p. 773-

779, set./out. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/reben/v67n5/0034-7167-reben-67-05-0773>. Acesso em 07 nov. 2020.

OLIVEIRA, K. L. et al. Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. **Psicol. Estud.**, v. 11, n. 2, p. 351-359, mai./ago. 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pe/a/NhY66YPpd5JHHzHvbkjqpMm/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 16 mar. 2022.

OLIVEIRA, L.; GONÇALVES, J. R. Depressão em idosos institucionalizados: uma revisão de literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, v. 3, n. 6, p. 110-122, jan./dez. 2020. Disponível em: <http://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/110>. Acesso em: 25 jul. 2022.

OLIVEIRA, D. L. C.; GORETTI, L. C.; PEREIRA, L. S.M. O desempenho de idosos institucionalizados com alterações cognitivas em atividades de vida diária e mobilidade: estudo piloto. **Rev. bras. fisioter**, v. 10, n. 1, p. 91-96, 2006. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbfis/a/zsTPqhXkDnc6CdKqTy7fGVq/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 jul. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). Relatório sobre a saúde no mundo. Saúde mental; Nova concepção, Nova Esperança. **Ottawa: OMS**, 2001. Disponível em: https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/registro/Relatorio_sobre_a_saude_no_mundo_2001_saude_mental_nova_concepcao_nova_esperanca/47. Acesso em: 25 jul. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. (OMS). OMS divulga metas para 2019; desafios impactam a vida de idosos. **Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia**. jan. 2019. Disponível em: <https://sbqq.org.br/oms-divulga-metas-para-2019-desafios-impactam-a-vida-de-idosos/>. Acesso em: 25 jul. 2022.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE (OPAS). Depressão: O que precisa saber. 2016/2017. **Estud. Enferm.** Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5372:depressao-oque-voce-precisasaber&Itemid=822#:~:text=A%20depress%C3%A3o%20%C3%A9%20um%20transtorno,durante%20pelo%20menos%20duas%20semanas. Acesso: 05 nov. 2020.

OKUNO, M. F. P. et al. Qualidade de vida de pacientes idosos vivendo com HIV/AIDS. **Cad. de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 7, p. 1551-1559, 2014. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/tk7SnTnkn8Jmp7BYskG9JmF/abstract/?lang=pt>.
Acesso em: 25 jul. 2022.

PARADELA, E. M. P. Depressão em idosos. **Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto** v. 10, n. 2, p. 31-40, jan./mar. 2011. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revistahupe/article/view/8850>. Acesso em: 25 jul. 2022.

RAMOS, L. R. Fatores determinantes do envelhecimento saudável em idosos residentes em instituições de apoio: Projeto Epidoso, São Paulo. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 793-798, 2017. Disponível em https://www.scielo.org/article/ssm/content/raw/?resource_ssm_path=/media/assets/csp/v19n3/15882.pdf. Acesso em: 25 jul. 2022.

REIS, D. A. **Rede de Apoio e Necessidades educacionais frente ao cuidado familiar de idosos dependentes**: uma contribuição para a Enfermagem. Dissertação (Mestrado)- Escola de Enfermagem de Manaus, Universidade Estadual do Pará e Universidade Federal do Amazonas-UFAM. Manaus, 2013. Disponível em: <https://tede.ufam.edu.br/handle/tede/4014>. Acesso em: 25 jul. 2022.

RIBEIRO, M. S. et al. Estratégias de enfrentamento de idosos frente ao envelhecimento e à morte: revisão integrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, v. 20, n. 6, p. 880-888, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/TVzFWTb3G7LcfYSKPsrRzrJ/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em 16 mar. 2022.

ROMERO, D. E. et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. **Cad. Saúde Pública**, v. 37, n. 3, e00216620, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>. Acesso em: 25 jul. 2022.

SANTOS, M. J.; KASSOUF, A. L. Uma investigação dos determinantes socioeconômicos da depressão mental no Brasil com ênfase nos efeitos da educação. **Econ. Aplic.**, v. 11, n. 1, p. 5-26, jan./mar. 2007 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ecoa/a/mDtTXW3y776MFQyYkShc7Mv/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 25 jul. 2022.

SANTOS, K. A. S.; CENDOROGLO, M. S.; SANTOS, F. C. Transtorno de ansiedade em idosos com dor crônica: frequência e associações. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 95-102, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/7b3m3hrjzf873gWJziCkt4Q/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 15 mar. 2022.

SILVA, Felipe et al. COVID-19: seus impactos clínicos e psicológicos na população idosa. **Braz. J. of Develop.**, Curitiba, v. 6, n. 7, p. 49811-49824, jul. 2020. Disponível em:

https://www.brazilianjournals.com/ojs/index.php/BRJD/article/view/13704?_cf_chl_tk=QuMXOUUpqbGeNZ7_FbDbKs9PGBPPa.BUJEASfPm71HmY-1658767270-0-gaNycGzNCRE. Acesso em: 25 jul. 2022.

SILVA, J. D. A.; COMIN, F. S.; SANTOS, M. A. Idosos em Instituições de Longa Permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. **Psicol. Reflex. Crit.**, v. 26, n. 4, p. 820-830, dez. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/qqS5Cdp9JcWBgW4Q84MDwsD/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 16 mar. 2022.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estud. psicol.**, v. 25, n. 4, p. 585-593, out./dez. 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/estpsi/v25n4/a13v25n4.pdf>. Acesso em: 05 nov. 2020.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE GERIATRIA GERONTOLOGIA. **Senescência e senilidade- qual a diferença?** 2021. Disponível em: <http://www.sbgg-sp.com.br/senescencia-e-senilidade-qual-a-diferenca/>. Acesso em: 18 fev. 2021.

SOUZA, D. T. B. et al. Ansiedade e alimentação: uma análise interrelacional. **II CONGRESSO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**. 2017. Disponível em: https://editorarealize.com.br/editora/anais/conbracis/2017/TRABALHO_EV071_MD1_SA6_ID1109_02052017134105.pdf. Acesso em: 16 mar. 2022.

SKINNER, B. F.; VAUGHAN, M. E. **Viva bem a velhice**: aprendendo a programar a sua vida. São Paulo: Summus, 1995.

SPANEMBERG, L.; JURUENA, M. F. Distímia: Características históricas e nosológicas e sua relação com transtorno depressivo maior. **Rev. psiquiatr.** Rio Gd. Sul, v. 26, n. 3, p. 300-311, set./dez. 2004. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rprs/a/mKkkpzcSt9kCpSjp6FyDS7J/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 28 nov. 2020.

WHO HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Saúde**: nova concepção, nova esperança. Disponível em: https://www.who.int/whr/2001/en/whr01_po.pdf. Acesso em: 28 mar. 2021.

ANEXOS

Anexo I – Termo de Autorização da ILPI Lar Augusto Silva

UNILAVRAS
Centro Universitário de Lavras
www.unilavras.edu.br

Telefone: (35) 3394-8100
contato@unilavras.edu.br

Rua Pedro José Puggi, 196
Distrito: Lavras - MG
Cep: 37300-000

Lavras, 30 de março de 2021.
Prezado(a) Senhor(a),



Venho por meio desta, solicitar a autorização para realizar a coleta de dados referente ao projeto de iniciação científica, intitulado, "COMPREENDENDO O SIGNIFICADO DA ANSIEDADE E DA DEPRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS". O projeto tem previsão para ser desenvolvido em 12 meses, a partir de [REDACTED] em Pesquisa da instituição proponente, pela aluna de Iniciação Científica Marcela Maria Rodrigues Carvalho, acadêmica do curso de graduação em [REDACTED] Centro Universitário de Lavras- UNILAVRAS, sob orientação da Professora Doutora Mirielle Inacio Soares, também vinculada a esta instituição de ensino superior.

O objetivo da pesquisa é compreender sobre a ansiedade e [REDACTED] idosos institucionalizados, sendo a Instituição de Longa Permanência da Pessoa Idosa (ILPI) Lar Augusto Silva uma importante fonte de pesquisa para o estudo em pauta. Estimamos que a coleta de dados aconteça por meio de uma entrevista semiestruturada com duração média de 10 minutos, e só ocorrerá após o consentimento dos participantes em vincular a pesquisa. Assim, pretende-se trabalhar com todos os idosos com grau de dependência grau I e II, em horário a ser combinado e autorizado previamente.

Esclarecemos nosso compromisso no manuseio das informações, anonimato dos participantes e observância de todos os preceitos éticos que orientam o desenvolvimento de pesquisa com seres humanos, conforme Resolução CNS 466/12.

Certas de contar com seu apoio, antecipadamente agradecemos, colocando-nos à disposição para quaisquer outros esclarecimentos.

[REDACTED]

[REDACTED]

Mirielle Inacio Soares
Prof.ª. Dra. Mirielle Inacio Soares
Orientadora

[REDACTED]

[REDACTED]

Marcela Maria Rodrigues Carvalho
Marcela Maria Rodrigues Carvalho
Aluna de Iniciação Científica

Nome enfermeiro responsável: [REDACTED]

De acordo: _____
[Assinatura]
 (assinatura do [REDACTED] institucional)
 Renata D. Mendes
 Enfermeira
 COREN MG 142583

UNILAVRAS
 Centro Universitário de Lavras
 www.unilavras.edu.br
 Setor Pesquisa
 35 3604 0144
 coordpesq@unilavras.edu.br
 Rua Padre José Poggel, 506
 Centro - Lavras - MG
 Cep: 37200-000



TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA

Eu, [Redacted] ocupo o cargo de [Redacted], RG 19663939, CPF 09435326-09 AUTORIZO Mirelle Inácio Soares, RG MG-12.316.584, CPF 055.098.976-51, aluna Marcela Maria Rodrigues Carvalho, [Redacted], a realizar o projeto "COMPREENDENDO O SIGNIFICADO DA ANSIEDADE E DA DEPRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS" compreender sobre ansiedade e depressão em idosos institucionalizados, sendo a ILPI Lar Augusto Silva uma importante fonte de pesquisa para o estudo em pauta.

Os pesquisadores acima qualificados se comprometem a:

- 1- Iniciarem a coleta de dados somente após o Projeto de Pesquisa ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos.
- 2- Obedecerem às disposições éticas de proteger os participantes da pesquisa, garantindo-lhes o máximo de benefícios e o mínimo de riscos.
- 3- Assegurarem a privacidade das pessoas citadas nos documentos institucionais e/ou contatadas diretamente, de modo a proteger suas imagens, bem como garantem que não utilizarão as informações coletadas em prejuízo dessas pessoas e/ou da instituição, respeitando deste modo as Diretrizes Éticas da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, nos termos estabelecidos na Resolução CNS N° 466/2012, e obedecendo as disposições legais estabelecidas na Constituição Federal Brasileira, artigo 5º, incisos X e XIV e no Novo Código Civil, artigo 20.
- 4- A pesquisa será realizada somente após assinatura do TCLE - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, pelo voluntário ou responsável.

Lavras, 30 de Março de 2017.

[Redacted Signature]

[Redacted Name]
[Redacted Title]

Anexo II– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Título do estudo: Compreendendo o significado da ansiedade e da depressão em idosos institucionalizados.

Pesquisador(es) responsável(is): Mirelle Inácio Soares.

Instituição/Departamento: Centro Universitário de Lavras/ Curso de enfermagem.

Endereço postal: Rua Padre Jose Poggel, 506 – Centenário, Lavras – MG, 37200-000

Endereço eletrônico: mirellesoares@unilavras.edu.br

Telefone pessoal para contato:

Telefone institucional para contato: (35) 3826-4188

Local da coleta de dados: Instituição de Longa Permanência da Pessoa Idosa (ILPI) Lar Augusto Silva.

Prezado(a) Senhor(a):

- Você está sendo convidado(a) a participar da pesquisa de forma totalmente voluntária.
- Antes de concordar em participar desta pesquisa, é muito importante que você compreenda as informações e instruções contidas neste documento.
- Os pesquisadores deverão responder todas as suas dúvidas antes que você se decida a participar.
- Para participar deste estudo você não terá nenhum custo, nem receberá qualquer vantagem financeira.
- Você tem o direito de desistir de participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhuma penalidade e sem perder os benefícios aos quais tenha direito, não acarretando qualquer penalidade ou modificação na forma em que é atendido pelo pesquisador.

Objetivo do estudo: Compreender o significado de ansiedade e depressão em idosos institucionalizados.

Justificativa do estudo: Este estudo busca compreender os distúrbios mentais, para que sejam desenvolvidas ações direcionadas a terceira idade, em busca de um envelhecimento cada vez mais ativo e saudável.

Procedimento: Sua participação nesta pesquisa consistirá no preenchimento deste questionário e do sociodemográfico e participando da entrevista individual, que será registrada por meio de gravadores digitais. Se porventura, algum participante apresentar qualquer situação de crise psicológica durante a entrevista, a pesquisadora interromperá a mesma imediatamente, comunicando a enfermeira responsável técnica da ILPI, para que a equipe de enfermagem preste os devidos cuidados a pessoa idosa.

Benefícios: Essa pesquisa trará mais conhecimentos sobre a terceira idade, e consigo mais embasamento para novas pesquisas; sem benefício direto para você.

Riscos: Sabe-se que muitos idosos não se sentem à vontade para relatar seus sentimentos de ansiedade e de depressão relacionados à institucionalização. Caso isso ocorra, a entrevista poderá ser interrompida, bem como o seu consentimento será retirado, sem que você sofra qualquer tipo de ônus ou prejuízo.

Sigilo: Todas as informações que você relatar serão de utilidade apenas para a pesquisa. Seu nome não será identificado de forma alguma, mesmo após a divulgação dos resultados da pesquisa.

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
Folha - 2

Eu, _____, portador do documento de Identidade _____ fui informado (a) dos objetivos do estudo “Compreendendo o significado da ansiedade e da depressão em idosos institucionalizados”, de maneira clara e detalhada e esclareci minhas dúvidas. Sei que a qualquer momento poderei solicitar novas informações e modificar minha decisão de participar se assim o desejar. Declaro que concordo em participar desse estudo. Recebi uma cópia deste termo de consentimento livre e esclarecido e me foi dada à oportunidade de ler e esclarecer as minhas dúvidas.

Lavras, _____ de _____ de 20____ .

Assinatura do Orientador: _____
(Nome e CPF)

Assinatura do Pesquisador Responsável: _____
(Nome e CPF)

Sujeito da Pesquisa/Representante Legal: _____
(Nome e CPF)

Contato do CEP:
Rua Padre José Poggel, 506 – Centenário – Lavras/MG – 37.200-000
Telefax: (35) 3826-4188

Anexo III – Aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
LAVRAS - FUNDAÇÃO
EDUCACIONAL DE LAVRAS /
UNILAVRAS -MG



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: COMPREENDENDO O SIGNIFICADO DA ANSIEDADE E DA DEPRESSÃO EM IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS.

Pesquisador: [REDACTED]

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 45296221.0.0000.5116

Instituição Proponente: Fundação Educacional de Lavras-MG/Centro Universitário de Lavras -

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.654.518

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo descritivo, com abordagem qualitativa, fundamentado na fenomenologia. O cenário de estudo será constituído pela Instituição de Longa Permanência da Pessoa Idosa situada no município de Lavras, Minas Gerais, onde serão convidados a participar idosos residentes com grau de dependência I e II, que busca compreender a relação entre a maneira como idosos compreendem e experienciam a depressão e a ansiedade e os possíveis impactos dessas condições psíquicas na diminuição da qualidade de vida de idosos residentes numa ILPI (Instituição de Longa Permanência da Pessoa Idosa).

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Geral: Compreender o significado da ansiedade e da depressão em idosos institucionalizados.

Objetivos Específicos: Compreender o significado da ansiedade em idosos institucionalizados; Compreender o significado da depressão em idosos institucionalizados;

Elaborar estratégias de ações em saúde a fim de proporcionar qualidade de vida a pessoa idosa institucionalizada frente a ansiedade e a depressão.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

O projeto descreva como riscos que muitos idosos podem não se sentir à vontade para relatar seus sentimentos, anseios e desejos relacionados à institucionalização de longa permanência. Caso isso

Endereço: Rua Padre José Poggel, 506

Bairro: Centenário

CEP: 37.200-000

UF: MG

Município: LAVRAS

Telefone: (35)3826-4188

Fax: (35)3826-4188

E-mail: cep@unilavras.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
LAVRAS - FUNDAÇÃO
EDUCACIONAL DE LAVRAS /
UNILAVRAS -MG**



Continuação do Parecer: 4.654.518

ocorra, a entrevista poderá ser interrompida e será esclarecido ao participante que o objetivo é a melhoria da qualidade de vida dos idosos. Como benefícios considera que os participantes poderão se beneficiar desta investigação por meio da explanação de seus sentimentos, auxiliando e atribuindo segurança e autonomia a fim de obter qualidade na assistência prestada a pessoa idosa.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa com tema relevante, objetivos claros e justificativa consistente. Em relação a minimização dos riscos da pesquisa, em consonância ao item III.2-d da resolução 466/2012 da CONEP: "buscar sempre que prevaleçam os benefícios esperados sobre os riscos e/ou desconfortos previsíveis"; considero ser importante explicitar que tipo de assistência os participantes da pesquisa receberão, caso se apresentem à entrevista em situações de crise psicológica. Sugiro realizar uma escuta empática durante a entrevista, interromper a entrevista (conforme o descrito no projeto) e encaminhar o participante para atendimento psicológico e ou psiquiátrico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresentou folha de rosto devidamente assinada e carimbada; termo de autorização da instituição onde será realizada a pesquisa, devidamente assinado e carimbado pelo responsável e TCLE com linguagem clara e compreensível, porém, o TCLE não explicita acerca da possibilidade do participante ter a liberdade de recusar ou retirar o consentimento para participação na pesquisa, a qualquer momento e sem qualquer ônus ou prejuízo. É importante explicitar esse aspecto, que envolve diretamente a autonomia do participante da pesquisa.

Recomendações:

Detalhar sobre a assistência aos participantes que apresentarem qualquer situação de crise psicológica durante a entrevista.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Não constatei quaisquer pendências ou inadequações que comprometam a aprovação da pesquisa.

Considerações Finais a critério do CEP:

O Colegiado está de acordo com o parecer do relator

Endereço: Rua Padre José Poggel, 506	CEP: 37.200-000
Bairro: Centenário	
UF: MG	Município: LAVRAS
Telefone: (35)3826-4188	Fax: (35)3826-4188
	E-mail: cep@unilavras.edu.br

**CENTRO UNIVERSITÁRIO DE
LAVRAS - FUNDAÇÃO
EDUCACIONAL DE LAVRAS /
UNILAVRAS -MG**



Continuação do Parecer: 4.654.518

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	tclenv.pdf	16/04/2021 13:20:50		Aceito
Outros	projetodetalhadonv.pdf	16/04/2021 13:20:38		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1728622.pdf	06/04/2021 09:31:30		Aceito
Outros	instrumentodecoletadedados.pdf	06/04/2021 09:30:15		Aceito
Outros	questionariosociodemografico.pdf	06/04/2021 09:29:34		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tcle.pdf	06/04/2021 09:27:57		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetodetalhado.pdf	06/04/2021 09:27:35		Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	06/04/2021 09:27:16		Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	autorizacaodainstituicao.pdf	06/04/2021 09:26:59		Aceito
Cronograma	cronograma.pdf	06/04/2021 09:25:31		Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	06/04/2021 09:25:05		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

LAVRAS, 16 de Abril de 2021

Assinado por:
Luciana Aparecida Gonçalves Oliveira
(Coordenador(a))

Endereço: Rua Padre José Poggel, 506
Bairro: Centenário **CEP:** 37.200-000
UF: MG **Município:** LAVRAS
Telefone: (35)3826-4188 **Fax:** (35)3826-4188 **E-mail:** cep@unilavras.edu.br

APÊNDICES

Apêndice I – Questionário Sociodemográfico

Entrevista número: _____ Data da Coleta: __/__/__

Caracterização dos Idosos Institucionalizados

1. Sexo: _____
2. Idade: _____
3. Tempo de permanência na ILPI: _____
4. Estado civil: _____
5. Escolaridade: _____
6. Religião: _____ Praticante: () Sim () Não

Apêndice II - Instrumento de coleta de dados – roteiro de questões norteadoras

A coleta de dados será realizada por meio de entrevistas individuais e terá como questões norteadoras definidas como fundamentais:

- Qual o significado da ansiedade para o(a) Senhor(a)?
- Qual o significado da depressão para o(a) Senhor(a)?
- Quais atividades o(a) Senhor(a) gostaria que fossem realizadas na ILPI para diminuir os sentimentos de ansiedade e depressão?

Cabe ressaltar que, a partir das questões norteadoras elegidas para a realização da coleta de dados, as pesquisadoras elencarão outras indagações por meio das respostas dadas pelos participantes.