

## **OLHAR SOBRE A SAÚDE MENTAL DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO: RELATO DE EXPERIÊNCIA DE VISITAS OBSERVACIONAIS DE ACADÊMICOS DE TERAPIA OCUPACIONAL.**

Eduarda Michaelle da Silva Alves, Karina Santos de Moura, Lucas Kayzan Barbosa da Silva

(Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas (UNCISAL). Email. eeduardamichaelle@gmail.com;  
karinamourah@gmail.com; lucaskayzan@gmail.com)

### **INTRODUÇÃO**

A saúde mental vem sendo umas das principais preocupações na atualidade, e a na terceira idade há um grande risco de acometimento nessa saúde que é fundamental para uma vida saudável, um envelhecimento ativo e sem prejuízos. Na terceira idade ocorrem muitas mudanças, mas aprender a lidar com essas mudanças é fundamental para que esse período flua de maneira natural e não prejudique as relações interpessoais do idoso. A saúde mental do idoso é um tema que deve ser mais estudado e compreendido, em especial pela vulnerabilidade desse grupo a determinados transtornos psicológicos causados pelas alterações biológicas e sociais. Porém a terceira idade não é fácil para muitos idosos, à realidade de muitos é bem mais delicada, pois pode não tem apoio familiar, ou mesmo não ter família, e foi por casos como esse que existiram as instituições de longa permanência, um lugar de cuidado para quem não tem opção.

À medida que a população envelhece, aumenta a procura por instituições para idosos, e o Brasil não está estruturalmente preparado para receber essa demanda. A institucionalização pode trazer inúmeras consequências, pois toda mudança implica fatores positivos ou negativos<sup>1</sup>.

Atualmente o Brasil possui, cerca de 21 milhões de idosos, ou seja, pessoas com 60 anos ou mais de idade. As mudanças demográficas e epidemiológicas brasileiras acabam por repercutir na atenção ao idoso. As famílias começam a ter dificuldade de cuidar dos idosos no próprio lar, em consequência ao surgimento dos novos arranjos familiares, da inserção da mulher no mercado de trabalho, diminuição do número de seus membros, assim como, do próprio tempo de cuidar. Esta realidade resulta em um forte impacto na rede de proteção aos idosos. Assim, o trabalho desenvolvido pelas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI) surge como uma alternativa não familiar de suprir as necessidades de moradia e cuidado dessa população, antes denominada asilo ou conhecidas por abrigo, casa de repouso e clínica geriátrica. Os idosos quando são encaminhados para viver em instituições de longa permanência, que geralmente já estão lotadas, correm o risco de maior isolamento e insatisfação com a vida e com isso acarreta diversos problemas à saúde como o surgimento da depressão em decorrência do sentimento de profundo abandono.

Fatores como limitações físicas, dependência funcional verificado nos idosos residentes em ILPI, associam-se ao isolamento e à negação da percepção de um ambiente que pode não lhes ser agradável, afetando profundamente seus sentimentos, contribuindo para o desenvolvimento de doenças não apenas físicas como também psicológicas<sup>2</sup>.

Em 2015 o país passou a contar com cerca de 3.549 ILPI's, responsáveis por abrigar 84 mil idosos. Em geral, os idosos são encaminhados para estas instituições devido a síndrome de imobilidade e a diversos problemas de saúde, como a depressão, a demência e as incontinências. Ao considerar as condições específicas desses idosos, cabe a ILPI oferecer uma assistência gerontológica e geriátrica voltada para as necessidades dos seus residentes. Para tanto, faz-se

necessário que as instituições tenham acesso aos serviços de uma equipe multiprofissional qualificada para o trabalho na área gerontológica<sup>3</sup>.

Dentre os diversos transtornos que afetam idosos, a saúde mental merece atenção, pois, com o agravamento de algumas doenças o idoso pode apresentar perda da independência e autonomia. No tratamento em reabilitação cognitiva usam-se atividades que mantenham ativas a concentração, a sequência de pensamento, a atenção e a capacidade de fazer escolhas do idoso. Pelas atividades, este é estimulado a utilizar suas capacidades remanescentes e mantê-las, convertendo-se em um trabalho de manutenção e prevenção, assim estimulando-os para realização das atividades de vida diária e autonomia.

## **METODOLOGIA**

Trata-se de um estudo descritivo do tipo relato de experiência, realizado durante as atividades práticas da graduação em terapia ocupacional da Universidade de Ciências da Saúde do Estado de Alagoas (UNCISAL), no módulo de Bases do Desenvolvimento Humano (BDH), este ocorreu nos meses de março e abril de 2017.

Foram realizados encontros semanais, entre os meses de março e abril do ano de 2017, com duração de 3 horas em espaço de tempo disponibilizado pela universidade. Se tratou de visitas observacionais, com contato direto com idosos de uma Instituição de Longa Permanência (ILPI) da cidade de Maceió-AL. A instituição pertence à arquidiocese de Maceió e é mantida por doações, além de ter certificado de fim filantrópico, concedido pelo Conselho Nacional de Assistência Social, para prestar atendimento a pessoas carentes. O abrigo de longa permanência acolhe idosos abandonados pelas famílias, solitários e sem moradia. Este Lar tem como finalidade primordial proporcionar paz interior, descanso e bem-estar a todos os moradores nesta etapa de vida. A instituição tem cerca de 50 idosos, divididos em três alas, masculina, feminina e acamados. Foram realizadas entrevistas com o objetivo de analisar a saúde mental dos idosos, seguindo as normas da resolução 510/2016 com 11 idosos, 6 mulheres e 5 homens, que se dispuseram a participar, nos quais relataram a falta da família, o abandono, a saudade da antiga profissão e das atividades sociais, relataram também a falta de saúde que vem tendo nos últimos anos.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Resultando-se na aplicabilidade dessas visitas semanais, durante dois meses, onde participaram grupos com sete pessoas, tendo como base as aulas teóricas da disciplina de bases do desenvolvimento humano (BDH), especificamente nos módulos de gerontologia, saúde do idoso e saúde mental do curso em bacharelado de terapia ocupacional. As atividades realizadas durante esses dois meses foram exclusivamente observacionais, porém podendo ter contato direto com idoso. E entre uma dessas visitas foi realizada uma entrevista, cujo principal objetivo foi analisar a saúde mental e funcional dos idosos moradores dessa instituição, na qual dois se recusaram a participar, outros dois não conseguiram concluir e os outros sete conseguiram finalizar. A partir dos resultados das entrevistas e do que foi analisado, foi discutido que ocorrência de problemas mentais em instituições de longa permanência é um grande marco na atualidade e muitos idosos são abandonados pela família, por amigos e acabam vendo as instituições de longa permanência de forma negativa. Foi relatado por eles que a saudade do antigo trabalho é o que mais afeta a saúde, além de não compreenderem o abandono da família e dos amigos. Relatam que sentem falta das atividades que realizavam para a sociedade, muitos tinham suas profissões e se orgulhavam do que

faziam, e hoje não conseguem realizar muitas coisas nas instituições. A grande maioria ainda relata que se sente ainda mais doente depois que deu entrada na instituição.

Ao longo das visitas o objetivo foi levantar os questionamentos sobre o processo da saúde mental, e como os idosos lidam com a mudança de cotidiano, considerando a institucionalização como única via de “sobrevivência”, pois a instituição de longa permanência vem sendo o meio de vida de muitos idosos brasileiros, e isso é relatado nas nossas visitas por profissionais que lá trabalham. Eles afirmam a chegada de muitos idosos nos últimos anos, no qual a maioria sofre com esse destino, e uma das principais queixas frequentes para os profissionais são “meu filho disse que me deixaria aqui por enquanto, até arrumar um emprego melhor...”, “Meu filho prometeu que a noite voltaria para me buscar...”, “estou aqui só até o casamento de meu filho”, “minha irmã precisou viajar e me deixou aqui...”, “perdi tudo e não tenho mais motivos de continuar vivo”, “ todos os meus irmãos já se foram, só falta eu!”, e são esses tipos de queixa que levam os principais sofrimentos que acometem os idosos que é o sofrimento mental, sendo a maioria depressão e transtornos de comportamento, além do enfrentamento da segregação, contanto sentem-se isolados, sem autoestima, desvalorizados, chegando à perda de sua identidade. A depressão é uma das causas mais frequentes do sofrimento emocional que se integra na enfermidade mental frequente no idoso, acaba comprometendo sua qualidade de vida, sendo considerado fator de risco para os processos demências<sup>4</sup>. Já a demência, termo originado do latim demens (de-privação, mens-inteligência), é uma síndrome, geralmente de natureza crônica e progressiva, caracterizada por uma degradação da função cognitiva, ou seja, da capacidade de processar o pensamento, com intensidade acima daquela considerada como normal do envelhecimento<sup>5</sup>.

Na instituição já existe diagnósticos fechados de idosos em sofrimento mental, e mais comuns são: perda das funções sociais, isolamento social, perda de autonomia (financeira ou motora), esquizofrenias, alzheimer, diminuição da capacidade cognitiva, delírios, ansiedade, bipolaridade, depressão, demência vascular, demências, uso de álcool ou substâncias psicoativas, comprometimentos de saúde e transtornos causados por morte de algum parente próximo.

Foi relatado também nas entrevistas que um grandes fatores que contribuem para o sofrimento mental é o não saber lidar com a terceira idade, pois muitos idosos ainda não conseguem aceitar a velhice como uma fase de aprendizado, de construção e realizações. Muitos viveram uma fase adulta difícil, doente, e hoje na terceira idade sofrem com isso, por isso o desespero e a lamentação toma conta da vida de vários idosos, inclusive os residentes em ILP'S. A perda gradual das pessoas queridas também é um fator indispensável de contribuição para esse adoecimento.

## CONCLUSÃO

Concluimos que na ILP o afastamento social, as perdas graduais de pessoas queridas, perdas de papéis sociais, abandonos familiares, perda de saúde e principalmente a perda de habitação são os principais causadores de doenças e transtornos que afetam a saúde mental, tais como depressão, demências e transtornos de comportamento. A realidade nas instituições de longa permanência traz uma realidade diferente das que muitos idosos tinham antes de chegar à terceira idade, pois a maioria dos idosos entrevistados relataram que o trabalho, a atividade social afastava eles de várias

doenças, inclusive transtornos mentais, tais como a depressão. Então para que essa realidade melhore nas instituições de longa permanência é necessária uma atenção especial de cuidadores e profissionais, para um bom envelhecimento ativo, saudável e social ser mantido é preciso do suporte familiar nas visitas e a atenção dos profissionais, pois isso faz toda diferença na vida dos idosos, e por isso os Institutos de Longa Permanência surgiram, para atender pessoas em situação de vulnerabilidade social, portadores de problemas de saúde e sem suporte social, afinal envelhecer não significa necessariamente perder a saúde ou a autonomia, nem significa necessitar de cuidados de longa duração.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Camarano AA. Política de cuidado para a população idosa /Necessidades, contradições e residências. In: Freitas, EV, PY L. Tratado de geriatria e gerontologia – 4. ed. – [Reimpr.]. – Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2017.
2. Silva RC, Ferreira MA. A dimensão da ação nas representações sociais da tecnologia no cuidado de enfermagem. Esc. Anna Nery. 2010 mar; 5(1):290-294.
3. Riemann F. A arte de envelhecer. São Paulo: Livraria Veredas Editora, 2007.
4. Canineu JM. Depressão no idoso. Compendio de psiquiatria. São Paulo: Artes Medicas, 2007.
5. MANFRIN, A.; SCHMIDT, S. L. Diagnóstico diferencial das demências. In: FREITAS, E. V. et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 157-168.
6. Oliveira DAAP, Gomes L, Oliveira RF. Prevalência de depressão em idosos que frequentam centros de convivência. Rev. Saúde Pública, São Paulo. 2006 ago; 40(4).