

OS IMPACTOS DA PANDEMIA DA COVID-19 NA TERMINALIDADE DA VIDA E NA SAÚDE MENTAL DOS IDOSOS

Allâny Rebecka Nascimento de Sales¹
Dalva Mendes de Queiroz Carneiro Leão²
Auvani Antunes da Silva Júnior³

RESUMO

O envelhecimento populacional é um fato, no mundo em 2025 existirá cerca de 12 bilhões de pessoas com mais de 60 anos de idade. O Brasil, por exemplo, tinha, em 2002, 14 milhões de idosos e, no ano de 2020, espera-se cerca de 32 milhões. Com o envelhecimento populacional, advém a transição epidemiológica, na qual as DCNT's tornam-se mais prevalentes, especialmente, na população com mais de 60 anos, o que os torna mais vulneráveis para complicações com COVID-19. A metodologia foi a revisão integrativa da literatura e teve como questão norteadora: “quais as alterações nos processos de morte e de luto e que consequências para a saúde mental dos idosos foram provocadas pela pandemia da COVID-19?”. A busca foi realizada nas bases de dados MEDLINE/Pubmed e BVS, com os descritores “pandemic” AND “coronavirus infections” AND “Aged”. A pandemia da COVID-19 promoveu o aumento do luto antecipatório e carência dos ritos fúnebres, que implicaram em mudanças na interpretação da terminalidade da vida. Ademais, o isolamento social gerou consequências negativas para a saúde mental dos idosos, pois diminuiu o sentimento de pertença, já que geralmente não são íntimos de tecnologias. Assim, as alterações do morrer e dos processos de luto implicaram em interpretações da terminalidade mais negativas e assustadoras. Além disso, o isolamento social aumentou depressão e ansiedade nos idosos, por isso formas de comunicação menos atuais, como cartas e telefonemas podem ser opções para auxiliar a comunicação com os idosos na situação atual.

Palavras-chave: Idosos, COVID-19, Morte, Terminalidade, Saúde Mental.

INTRODUÇÃO

O fenômeno de alongamento do tempo de vida é real e ocorreu, inicialmente, nos países desenvolvidos, devido à melhora médico-sanitária-tecnológica, a qual permitiu a redução da mortalidade e aumento da expectativa de vida, fato que resultou no alargamento do topo e estreitamento da base da pirâmide etária, situação, essa, chamada de transição demográfica. No mundo, organizações internacionais estimam que em 2025 existirá cerca de 1,2 bilhões de indivíduos acima dos 60 anos de idade. Porém, o aumento da expectativa de vida não é restrito à realidade do primeiro mundo, ao contrário, os países emergentes e em desenvolvimento, como por exemplo o Brasil, têm apresentado grande crescimento na sua

¹Graduanda pelo Curso de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE, allanyrsales@gmail.com;

²Graduanda pelo Curso de Medicina da Universidade Federal de Pernambuco-UFPE, dalvamendesq@gmail.com;

³Professor orientador e coautor: Biomédico, Mestre em eng. Biomédica, Faculdade Uninassau, Caruaru-PE, auvaniantunes@gmail.com.

população de idosos. Isso fica evidenciado no fato de que, de 1960 até 1975, o Brasil teve um aumento de 4 milhões na população com mais de 60 anos de idade e continuou em expansão, em 2002 o país tinha 14 milhões de idosos e estima-se que em 2020 esse número chegue aos 32 milhões (VERAS; OLIVEIRA, 2018; MIRANDA, MENDES, SILVA, 2016; BARRETO, CARREIRA, MARCON, 2015).

O envelhecimento populacional traz desafios sociais e econômicos, em especial, com a saúde, isso acontece porque, associada à transição demográfica, ocorre a transição epidemiológica, na qual o perfil de morbimortalidade sofre mudanças e as doenças infectoparasitárias cedem lugar para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT), como câncer, hipertensão arterial sistêmica, diabetes mellitus e doenças cardiovasculares, que possuem prevalência significativamente maior na população com mais de 60 anos de idade (CONFORTIN et al., 2017; BARRETO, CARREIRA, MARCON, 2015).

As DCNT's são condições que agravam e promovem complicações de outras patologias, como por exemplo, da atual doença do novo coronavírus 2019 (COVID-19). A COVID-19 é uma patologia infecciosa causada pelo SARS-coV-2, a qual surgiu em Wuhan, na China, e cresceu exponencialmente até ser declarada pandemia no dia 11 de março de 2020, pela Organização Mundial de Saúde (OMS). Até o dia 30 de outubro de 2020, o SARS-coV-2 tinha sido responsável por 45.179.529 casos e provocado o óbito de 1.183.213 pessoas (CREPALDI et al., 2020; FARAHMANDNIA; HAMDANIEH; AGHABABAEIAN, 2020; BARRETO, CARREIRA, MARCON, 2015).

Os idosos representam a população mais vulnerável às complicações pela COVID-19, pois possuem alta prevalência de DCNT's e declínio do sistema imunológico. Associado a isso, ainda existem as condições psicológicas, visto que, mesmo em circunstâncias normais, a população idosa, por ser vítima de uma representação social negativa que o envelhecer possui na sociedade atual, apresenta altas prevalências de ansiedade e depressão (WANG et al., 2020; CONFORTIN et al., 2017; ARMITAGE; NELLUMS, 2020; CREPALDI et al., 2020; BARRETO, CARREIRA, MARCON, 2015).

A COVID-19 ainda não possui tratamento efetivo e a vacina é uma realidade muito recente, além de ter chegado apenas em algumas partes do mundo. Assim, o isolamento social foi, e ainda continua sendo, a única medida efetiva durante esse período de pandemia da COVID-19 e, por meio dele, houve o fechamento total ou parcial de estabelecimentos como bares, lanchonetes e instituições, como escolas e faculdades, entre outros espaços, além de ser recomendado sair apenas em casos de extrema necessidade e não visitar familiares e amigos.

Isso implicou na redução da rede social dos idosos, que comparada a de outras faixas etárias, já é geralmente pequena, situação que agrava a ausência do sentimento de pertença e a interação social, além de implicar negativamente na saúde mental dessa população (GOODMAN-CASANOVA et al., 2020; AUNG et al., 2020; CREPALDI et al., 2020; ARMITAGE; NELLUMS, 2020).

Ademais, as alterações no morrer, das pessoas que padecem com COVID-19, com carência de visitas, luto desprovido de direitos, sem velório, caixão lacrado e, muitas vezes, até em valas comuns, implicaram em interpretações da terminalidade da vida ainda mais negativas, as quais atingem, em especial, os idosos, já que eles constituem o grupo de maior vulnerabilidade para ter complicações com a infecção pelo SARS-coV-2 (WALLACE et al., 2020; FARAHMANDNIA; HAMDANIEH; AGHABABAEIAN, 2020; ZHAI; DU, 2020; HOTT, 2020).

Dessa forma, a pandemia da COVID-19 tem promovido diversas alterações na dinâmica da sociedade, incluindo a morte, o luto e a terminalidade. Tudo isso atinge com mais intensidade a população idosa, pois constitui o grupo de maior risco para consequências negativas com a COVID-19 e já possuem grandes taxas de complicações no âmbito da saúde mental, as quais estão exacerbando-se com o atual contexto de pandemia (LYONS et al., 2017). Logo, objetivou-se discutir as mudanças no entendimento sobre a terminalidade da vida durante a COVID-19 e os impactos dessa pandemia na saúde mental dos idosos.

METODOLOGIA

A metodologia escolhida para a elaboração da pesquisa foi a revisão integrativa. Na primeira etapa houve a determinação da questão norteadora, a qual foi: “quais as alterações nos processos de morte e de luto e que consequências para a saúde mental dos idosos foram provocadas pela pandemia da COVID-19?”.

A segunda etapa da pesquisa foi o estabelecimento dos critérios de inclusão, os quais foram: artigos disponíveis completos e online, que estivessem em português, inglês e espanhol, além de terem sido publicados entre os anos de 2015 e 2020. Já os critérios de exclusão foram: relatos de caso, relatos de experiência e todos que não possuíssem ligação com o tema central.

Na terceira etapa definiu-se as bases de dados para a realização da busca de artigos, que foram MEDLINE/PubMed e Biblioteca Virtual de Saúde (BVS). Em seguida, ocorreu a busca

online com os descritores “pandemic” AND “coronavirus infections” AND “Aged”, que resultou em um total de 301 artigos encontrados, os quais tiveram títulos e resumos lidos pelos investigadores, com o objetivo de melhorar a qualidade da bases de dados, e 17 artigos foram selecionados para compor a pesquisa. Após isso, realizou-se uma transcrição sistemática das informações extraídas dos artigos para proporcionar a organização dos dados de modo correto, além de também terem tido buscas manuais de artigos, inicialmente, não encontrados na busca online, mas que pudessem acrescentar a produção da pesquisa.

Todos esses passos foram estritamente seguidos para que o objetivo do estudo, de sintetizar as informações importantes sobre as mudanças na interpretação da terminalidade e que consequências mentais, para os idosos, foram trazidas pela COVID-19, fosse alcançado da melhor forma possível.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O MORRER, O LUTO E A TERMINALIDADE DA VIDA NA PANDEMIA DA COVID-19

A pandemia causada pelo SARS-coV-2 estabeleceu a necessidade de isolamento social, devido ao fato de não existir tratamento efetivo e as vacinas serem uma conquista recente, além do novo corona vírus ter apresentado alto potencial de contaminação e significativa letalidade. Com o isolamento social, ocorreu o fechamento de vários ambientes e a interação face-a-face foi drasticamente reduzida, pois na ausência de medidas curativas, a única alternativa é a prevenção. Porém, a pandemia e o isolamento social estabeleceram uma dinâmica totalmente nova para a sociedade, as saídas são apenas na extrema necessidade, não se pode visitar amigos ou parentes e, além de tantas outras mudanças, também sofreram alterações a morte e os processos de luto, o que implicou em modificações na interpretação da terminalidade (CREPALDI et al., 2020; WALLACE et al., 2020).

Devido ao pouco conhecimento sobre o SARS-coV-2 e a imprevisibilidade da infecção configurar apenas sintomas leves ou evoluir para um possível óbito, a incerteza tornou-se um sentimento dominante em todas as populações do mundo, mas em especial, para aquelas que fazem parte de grupos de risco para complicações da COVID-19, principalmente os idosos. Os indivíduos com mais de 60 anos de idade, que representam a faixa etária com maior mortalidade, e seus familiares entendem a infecção com o SARS-coV-2, nos idosos, como uma

possível morte, então o estresse, a ansiedade e o medo são muito presentes na atual situação de pandemia (WANG et al., 2020; WALLACE et al., 2020).

O indivíduo, ao ser diagnosticado com COVID-19, inicia um processo de luto devido a incerteza de uma possível evolução grave da doença e, sendo um idoso, o luto antecipatório é ainda mais significativo e vivenciado pelo sujeito, o qual está padecendo, e por toda sua rede social, em especial sua família. Apartir do diagnóstico inicia-se uma série de mudanças geradas pela pandemia e pelo isolamento social, que fazem o processo de terminalidade adquirir novas interpretações (ZHAI; DU, 2020; WALLACE et al., 2020; HOTT, 2020; FARAHMANDNIA; HAMDANIEH; AGHABABAEIAN, 2020).

O paciente infectado não pode receber visitas, situação a qual fica ainda mais complicada se o indivíduo tem piora do quadro e necessita de internação. No hospital, o paciente infectado perde o contato direto com os familiares, a comunicação passa a ser por tecnologias e, se o paciente é idoso, a situação é mais desfavorável, devido a comum falta de familiaridade, desse grupo etário, com o uso de *tablets* e *smartphones* (CREPALDI et al., 2020; ZHAI; DU, 2020; WALLACE et al., 2020; HOTT, 2020; FARAHMANDNIA; HAMDANIEH; AGHABABAEIAN, 2020).

Com o agravamento do quadro do infectado, o luto antecipatório aumenta, mas não é possível a realização de visitas devido ao risco de transmissão, então se perde algo fundamental para qualidade de vida e de morte, o chamado ritual de despedida. Esse ritual ocorre nos últimos momentos de vida do indivíduo e serve para a resolução de conflitos entre o que está padecendo e os familiares, assim como a possibilidade de um último abraço e adeus. O ritual de despedida é de grande importância para o processo de luto e de morte, mas não é possível diante de um paciente que padece pela COVID-19 e, mesmo sendo realizado virtualmente, ainda falta a presença física e a tão importante comunicação não-verbal, principalmente, em um momento no qual, muitas vezes, não há palavras para serem ditas (FARAHMANDNIA; HAMDANIEH; AGHABABAEIAN, 2020; WALLACE et al., 2020; CREPALDI et al., 2020; HOTT, 2020; ZHAI; DU, 2020).

Após a morte, as mudanças trazidas pela pandemia, para os processos de luto e de morrer, tornam-se ainda mais evidentes. O indivíduo, o qual vai a óbito por COVID-19, não pode passar pelos ritos fúnebres convencionais, pois há o risco de transmissão pós-morte, então não existe velório e o caixão é lacrado. Isso é chamado de luto desprovido de privilégios ou de direitos, pois tira dos familiares a possibilidade de concretizar a morte daquele ente querido, pois velar e enterrar o corpo faz parte do processo de despedida e auxilia os familiares a elaborarem um

luto mais saudável (WALLACE et al., 2020; ZHAI; DU, 2020; HOTT, 2020; CREPALDI et al., 2020); .

Além disso, o colapso do sistema funerário já é realidade em diversos países, como por exemplo no Brasil, na região Norte do país. Essa situação força, muitas vezes, a realização de enterros em valas comuns. Isso é absurdamente danoso, pois se perde a subjetividade do indivíduo que morreu e tira-se da família a possibilidade de demonstrar carinho e afeto por meio de enfeites colocados na lápide, assim como outras homenagens, as quais são comuns, especialmente, da cultura latina (CREPALDI et al., 2020; FARAHMANDNIA; HAMDANIEH; AGHABABAEIAN, 2020).

Ademais, os óbitos aumentam exponencialmente e a possibilidade de várias perdas no mesmo seio familiar é uma realidade. As mortes sucessivas, carregadas de todas essas complicações já citadas, levam a processos recorrentes de lutos mal-resolvidos. Essa situação, associada aos lutos antecipatórios, lutos desprovidos de direitos e, até mesmo, a impossibilidade de posterior encontro com uma lápide única para concretizar a partida desse familiar, dão à terminalidade da vida, nesse contexto de pandemia, uma conotação ainda mais negativa. A morte e os processos de morrer sempre foram marcados, após o advento industrial e a medicalização da morte, como tabus e pejorativos, mas em situações de pandemia, como a atual da COVID-19, a terminalidade passou a ser rodeada de incertezas, carente de contato físico e interação face-a-face, com ausência de velório e, muitas vezes, até de cova individual, isso transformou a interpretação da terminalidade em algo ainda mais agressivo, imprevisível e assustador (LEANDRO-FRANCA; MURTA, 2014; FARAHMANDNIA; HAMDANIEH; AGHABABAEIAN, 2020; HOTT, 2020; WALLACE et al., 2020).

A PANDEMIA DA COVID-19 E A SAÚDE MENTAL DOS IDOSOS

A pandemia da COVID-19 provocou várias alterações na dinâmica da sociedade, as quais têm sido responsáveis por importantes impactos na saúde mental dos indivíduos, principalmente, os idosos. Isso acontece porque, embora existam casos graves em pacientes que são desprovidos de comorbidades ou de outros fatores de risco, a chance de contrair o SARS-coV-2 e evoluir para formas mais problemáticas da doença e até mesmo ao óbito, ainda é absurdamente maior nos indivíduos que fazem parte dos grupos de risco (BARRETO, CARREIRA, MARCON, 2015; LIU et al., 2020; CREPALDI et al., 2020).

Os grupos de risco são compostos por pessoas que possuem condições fisiológicas ou patológicas, as quais demonstraram relação com a progressão da COVID-19 para formas mais graves, como as DCNT's. Estima-se, por exemplo, que o indivíduo com alguma DCNT possua um risco 3,4 vezes maior de fazer Síndrome da Dificuldade Respiratória Aguda (SDRA) do que aquele sem esse tipo comorbidade e, dentre elas, a hipertensão arterial sistêmica (HAS), diabetes mellitus (DM) e as doenças cardiovasculares (DCV) são as principais (SCHMIDT et al; 2020; CREPALDI et al., 2020; CONFORTIN et al., 2017; BARRETO, CARREIRA, MARCON, 2015).

A transição demográfica possui forte associação com a transição epidemiológica, em outras palavras, a população que consegue viver mais, está mais vulnerável ao acometimento por DCNT's. Assim, a população idosa é a que mais apresenta comorbidades por doenças crônicas não transmissíveis, muitas vezes, cumulando mais de uma DCNT, além de apresentarem, devido ao envelhecimento fisiológico, um certo declínio do sistema imune. Tudo isso contribui para a vulnerabilidade dos idosos às complicações da COVID-19. Essa situação fica evidenciada no fato de 22,22% dos idosos evoluírem para SDRA, ao passo que apenas 5,26% dos jovens progridem para essa condição, além da população idosa apresentar a maior taxa de mortalidade da doença, cerca de 5,3% contra 1,4% para aqueles com menos de 60 anos de idade (LIU et al., 2020; CONFORTIN et al., 2017; CREPALDI et al., 2020).

Os idosos, mesmo em situações sem pandemia, já possuem várias queixas sociais e psicológicas relacionadas à representação social do envelhecer na sociedade atual, já que essa se associa com discriminação, violência, mesmo que simbolicamente, perda de independência física, redução de rede social, além do fato de que os processos de terminalidade da vida, com a morte e os processos de morrer, serem muito associados à população mais idosa (SCHMIDT et al; 2020; LYONS et al., 2017; ARMITAGE; NELLUMS, 2020; AUNG et al, 2020).

O isolamento social reduziu drasticamente a interação face-a-face entre as pessoas e isso atingiu, principalmente, os idosos, os quais já possuem, muitas vezes, redes de interação social pequenas, limitadas a comunidades religiosas e grupos de exercícios para a terceira idade, por exemplo. Além disso, as intensas matérias em telejornais e revistas mostrando os índices de mortalidade, visivelmente mais altos na população idosa, ou até mesmo notícias falsas disseminadas em aplicativos de mensagem instantânea, provocam pânico e submetem os idosos a grandes riscos de desenvolvimento de estresses, ansiedade e depressão (ARMITAGE; NELLUMS, 2020; SCHMIDT et al., 2020; CREPALDI et al., 2020).

A população com mais idade necessita de sentimento de pertencimento e comunicação, especialmente, diante da pandemia da COVID-19, a qual estabeleceu o isolamento social, reduziu o contato com a rede de amigos dos idosos, induziu alterações nas formas de morrer e nos processos de luto, o que determinou um entendimento de terminalidade bastante negativo. Porém, as únicas possibilidades, de estabelecer alguma interação social e sentimento de pertença na atual situação de pandemia, são por meio do uso de aparelhos eletrônicos, mas o grupo o qual mais precisa desse contato é o que menos possui afinidade com os meios tecnológicos, ponto que dificulta ainda mais uma melhora nas condições de saúde mental dos idosos isolados pela pandemia da COVID-19. Por isso, alguns autores sugerem a possibilidade de apostar em métodos menos atuais, mas com os quais os idosos fossem mais familiarizados, como telefonemas e envio de cartas (GOODMAN-CASANOVA et al., 2020; ARMITAGE; NELLUMS, 2020).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na pandemia da COVID-19, ocorreram inúmeras mudanças na dinâmica da sociedade, principalmente, devido à necessidade do isolamento social, visto que não existem tratamentos efetivos contra a infecção pelo SARS-coV-2 e as vacinas ainda são muito recentes. Dentro dessas mudanças, existem as alterações nos processos de morte e de luto, pois o indivíduo, o qual contrai o novo coronavírus, não pode receber visitas e, os que evoluem para o óbito, perdem a possibilidade da realização do ritual de despedida, além de não ter velório, ser enterrado com o caixão lacrado e, com o colapso do sistema funerário, muitas vezes em valas comuns. Isso tudo implica em interpretações, da terminalidade da vida, ainda mais assustadoras e negativas. Ademais, o isolamento social estabeleceu a redução do contato face-a-face, o que gerou consequências negativas para a saúde mental dos idosos, visto que, mesmo em situações de não-pandemia, eles já apresentam altos índices de ansiedade e depressão associados à representação social negativa que o envelhecer possui atualmente. Os idosos, assim, necessitam de apoio e sentimento de pertença, mas uma grande maioria não possui afinidade com meios tecnológicos para a interação social, então métodos como telefonemas e envio de correspondências mostram-se como possíveis opções.

REFERÊNCIAS

ARMITAGE, R.; NELLUMS, L. B. COVID-19 e as consequências do isolamento de idosos. **Lancet Saúde Pública**, [s.l.], v. 5, n. 5, e256, 2020.

AUNG, M. N. et al. Promoção da saúde sustentável para idosos durante o surto de COVID-19: uma lição de Tóquio. **J Infect Dev Ctries**, [s.l.], v. 14, n. 4, p.328-331, 2020.

BARRETO, M. S.; CARREIRA, L.; MARCON, S. S. Envelhecimento populacional e doenças crônicas: Reflexões sobre os desafios para o Sistema de Saúde Pública. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 18, n. 1, p. 325-339, 2015.

CONFORTIN, S. C. et al. Condições de vida e saúde de idosos: resultados do estudo de coorte EpiFloripa Idoso. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 26, n. 2, p. 305-317, jun. 2017.

CREPALDI, M. A. et al . Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 37, e200090, 2020.

FARAHMANDNIA, Behnam; HAMDANIEH, Lara; AGHABABAEIAN, Hamidreza. COVID-19 and Unfinished Mourning. **Prehospital And Disaster Medicine**, [S.L.], v. 35, n. 4, p. 464-464, 12 maio 2020.

GOODMAN-CASANOVA, J. M. et al. Telehealth Home Support During COVID-19 Confinement for Community-Dwelling Older Adults With Mild Cognitive Impairment or Mild Dementia: Survey Study. **J Med Internet Res**, [s.l.], v. 22, n. 5, e19434, 2020.

HOTT, Márden Cardoso Miranda. COVID-19: complicando o rito da morte e o luto. **Interamerican Journal Of Medicine And Health**, [S.L.], v. 3, p. 1-2, 27 maio 2020.

LEANDRO-FRANCA, C.; MURTA, S. G.. Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. **Psicol. cienc. prof.**, Brasília, v. 34, n. 2, p. 318-329, 2014.

LIU, K. et al. Clinical features of COVID-19 in elderly patients: A comparison with young and middle-aged patients. **J Infect.**, [s.l.], v. 80, n. 6, p. 14-18, 2020.

LYONS, A. et al. Experiences of ageism and the mental health of older adults. **Aging Ment Health**, [s.l.], v. 22, n. 11, p. 1456-1464, 2017.

MIRANDA, G. M. D.; MENDES, A. C. G.; SILVA, A. L. A. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 507-519, 2016.

SCHMIDT, B. et al. Saúde mental e intervenções psicológicas diante da pandemia do novo coronavírus (COVID-19). **Estud. psicol. (Campinas)**, Campinas, v. 37, e200063, 2020.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & Saúde Coletiva**, [s.l.], v. 23, n. 6, p. 1929-1936, 2018.

WALLACE, C. L. et al. Grief During the COVID-19 Pandemic: considerations for palliative care providers. **Journal Of Pain And Symptom Management**, [S.L.], v. 60, n. 1, p. 70-76, jul. 2020.

WANG, L. et al. Coronavirus disease 2019 in elderly patients: Characteristics and prognostic factors based on 4-week follow-up. **J Infect**, [s.l.], v. 80, n. 6, p. 639-645, 2020.

ZHAI, Yusen; DU, Xue. Mental health care for international Chinese students affected by the COVID-19 outbreak. **The Lancet Psychiatry**, [S.L.], v. 7, n. 4, p. 22-23, abr. 2020.