

IMPLICAÇÕES PSICOLÓGICAS EM IDOSOS EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA

Nadjara Marciele do Nascimento¹

Luíza Thomé de Araújo Macêdo²

Luís Antônio Soares da Silva³

RESUMO

As Instituições de Longa Permanência são como uma residência coletiva que abriga idosos independentemente da situação socioeconômica, como também aqueles que tem dificuldades para desempenhar as atividades de vida diária. O estudo objetiva investigar as implicações psicológicas que o processo de institucionalização pode trazer para os idosos que moram em uma instituição de longa permanência. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, fenomenológica, exploratória e descritiva, onde foram realizadas as entrevistas com 7 idosos. Os relatos foram gravados, transcritos e seguidos da análise comparativa com os compilados literários existentes. Foram criados núcleos, para facilitar a compreensão dos mesmos, sendo eles: O envelhecimento e o processo saúde-doença; Formas de confinamento; Normas e regulamentos; O envelhecimento e a vulnerabilidade social; Aspectos Psicológicos; A falta de equipe multiprofissional. Podendo concluir que os aspectos psicológicos influenciam a vida do idoso institucionalizado, contribuindo negativamente para o processo de cura ou afetando o seu adoecimento, fazendo surgir ou agravar novos sintomas, como: depressão, ansiedade e desesperança, sentimentos estes que estão presentes na vida destes idosos e associados a perdas ou afastamentos familiares.

Palavras-chave: Aspectos emocionais, Idosos institucionalizados, Enfermagem.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma resposta à mudança de alguns indicadores de saúde, especialmente a queda da fecundidade e da mortalidade e o aumento da esperança de vida. Envelhecimento este, que hoje faz parte da maioria das sociedades. O mundo está envelhecendo cada vez mais.¹

Não há, pois, uma definição universal do que seja ser idoso. Atualmente tende-se a manter uma visão cronológica da velhice, pautada na definição da Organização Mundial de Saúde (OMS), que considera idosa a pessoa maior de 60 anos, nos países em desenvolvimento, e maior de 65 anos, nos países desenvolvidos. Esta categorização é seguida também no Brasil, onde o Estatuto Nacional do Idoso, regulamentado pela Lei 10.741, de 2003, e a Política Nacional do Idoso, de 1994, consideram idosa a pessoa a partir dos 60 anos

¹ Mestre em oncologia pela Fundação Antônio Prudente - SP, nadjara24@hotmail.com;

² Graduanda do Curso de Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI-RN, luzattm@outlook.com;

³ Graduando do Curso de Enfermagem do Centro Universitário do Rio Grande do Norte – UNI-RN, luis_soaares@outlook.com.

de idade.

Em todo o mundo, a proporção de pessoas com 60 anos ou mais, está crescendo mais rapidamente que a de qualquer outra faixa etária. Entre 1970 e 2025, espera-se um crescimento de 223%, ou em torno de 694 milhões, no número de pessoas mais velhas. Em 2025, existirá um total de aproximadamente 1,2 bilhões de pessoas com mais de 60 anos. Até 2050 haverá dois bilhões, sendo 80% nos países em desenvolvimento.¹

Em todos os países, especialmente nos desenvolvidos, a população está envelhecendo cada vez mais. Atualmente, o número de pessoas com mais de 80 anos chega a 69 milhões, e a maioria vive em regiões mais desenvolvidas. Apesar dos indivíduos com mais de 80 anos representarem aproximadamente um por cento da população mundial e três por cento da população em regiões desenvolvidas, esta faixa etária é o segmento da população que cresce mais rapidamente.¹

Estima-se, que no ano de 2050 existam cerca de dois bilhões de pessoas com sessenta anos ou mais no mundo, a maioria delas vivendo em países em desenvolvimento. No Brasil, estima-se que existam atualmente, cerca de 17,6 milhões de idosos. Mesmo com todo avanço tecnológico e biomédico, o corpo, no decorrer dos anos, passa por diversas alterações fisiológicas que trazem certo desgaste físico para cada sujeito. Dessa maneira, o idoso em sua grande maioria, necessita de auxílio para desempenhar algumas funções diárias, isso não significa dizer que seja necessário tomar decisões por ele, no entanto, percebe-se que muitos necessitam de ajuda para deambular, para ir ao médico e aos parques de convivência, assim como para serem orientados quanto às medidas preventivas de saúde, contudo, conseguem tomar decisões conscientes, fazer uso de medicamentos corretamente e no horário adequado, alimentam-se sem muitos desconfortos, o que os tornam úteis e autônomos.^{2,3}

Atualmente para a sociedade, morrer aos 60 ou 70 anos é morrer cedo, é ter seu percurso de vida interrompido por doenças crônicas e degenerativas na maioria das vezes. O idoso que morre aos 60/70 anos é privado de alegrias e convivências. Assim, dispor de um envelhecimento saudável e proporcionar a eles qualidade de vida, é, sobretudo buscar aprender cuidados novos, autonomia e independência, de maneira a ir de encontro com a plenitude do envelhecimento com qualidade de vida, tanto almejado nos dias atuais.⁴

O processo de senescência é um processo natural, de diminuição progressiva da reserva funcional dos indivíduos, que ocorre concomitantemente ao envelhecimento, e que em condições normais não costuma provocar qualquer problema. Entretanto, em condições de sobrecarga como, por exemplo, doenças, acidentes e estresse emocional, pode ocasionar uma condição patológica que requeira assistência, processo conhecido como senilidade. Contudo a

senescência pode ter seus efeitos minimizados pela assimilação de um estilo de vida mais ativo.¹

Muitos idosos quando chegam à senilidade são levados a abrigos por seus próprios filhos e familiares, sem vontade própria, onde permanecem por algum tempo e em alguns casos até o fim de suas vidas. Alguns são esquecidos pela família, sem receber visitas dos parentes, ficando ainda mais abalados com a ausência dos mesmos.

O processo de envelhecimento, quando atrelado a institucionalização de longa permanência, acaba por desencadear uma vulnerabilidade social, levando este a se tornar ausente do círculo de amigos e a obter um papel social pouco reconhecido diante da sociedade.⁵

Conforme os indivíduos envelhecem, as doenças crônicas degenerativas (DCD), especialmente as doenças mentais, transformam-se nas principais causas de morbidade, incapacidade e mortalidade em todas as regiões do mundo, inclusive nos países em desenvolvimento. As DCDs, enfermidades típicas da terceira idade, tem um alto custo para os indivíduos, as famílias e o Estado. De modo que muitas DCDs podem ser evitadas, ou pelo menos adiadas.¹

Durante o processo de envelhecimento normal, ocorre não só o aumento de DCDs, mas algumas capacidades cognitivas (inclusive a rapidez de aprendizagem e memória) diminuem naturalmente com a idade. Entretanto, essas perdas podem ser compensadas por ganhos em sabedoria, conhecimento e experiência. Frequentemente, o declínio no funcionamento cognitivo é provocado pelo desuso (falta de prática), doenças (como depressão), fatores comportamentais (como consumo de álcool e medicamentos), fatores psicológicos (por exemplo, falta de motivação, de confiança e baixas expectativas), e fatores sociais (como a solidão e o isolamento), mais do que o envelhecimento em si.¹

A depressão é um quadro patológico que pode interferir nas atividades de vida diária dos idosos, logo irá influenciar diretamente na qualidade de vida destes, sendo, portanto, um problema de saúde pública. Assim como a doença de Alzheimer, que é uma doença neurodegenerativa, ambas têm um índice alto de acometimento em idosos no processo fisiológico de envelhecimento

Assim a avaliação do enfermeiro diante da pessoa idosa, deve incorporar os conhecimentos específicos de enfermagem, aqueles especializados sobre o processo de envelhecimento para estabelecer, no idoso e ao seu redor, as condições saudáveis e minimizar e compensar as perdas de saúde e as limitações relacionadas com a senescência e a senilidade.⁴ O enfermeiro deve ainda, diante das suas atribuições, realizar rotineiramente a

avaliação neurológica, tendo em vista que os distúrbios neurológicos existentes são compreendidos como a principal causa de incapacidades nesta faixa etária.

Sendo desta forma, um dever dos profissionais de saúde enxergar os idosos de forma holística, promovendo a independência e assegurando a autonomia dos mesmos.³

É de suma importância, a conscientização quanto a essa etapa da vida que passa por diversas modificações, sendo necessário enfatizar a importância da qualidade de vida atrelada a saúde e programas de saúde preventiva, proporcionando a estes uma maior harmonia do corpo com a mente. Com isto, faz-se ressalva a importância de manter o idoso engajado na sociedade e em atividades produtivas, contribuindo desta maneira para o bem-estar físico, psíquico e emocional, diminuindo os riscos patológicos a que estes estão expostos e aumentando a expectativa de vida.³

A aceitação do idoso e dos profissionais de saúde diante das mudanças naturais fisiológicas e biopsicossociais fornece a ambos um melhor convívio e melhor qualidade de vida. Entretanto, não é com essas situações que nos deparamos todos os dias. Os idosos estão expostos a maus tratos, a acompanhantes despreparados e nem um pouco humanizados, o que torna o convívio entre estes, algo desprazeroso e sem motivação.

A casa geriátrica em questão, não dispõe de profissional enfermeiro, nem mesmo profissionais com qualificação adequada para cuidados geriátricos, o que na maioria das vezes dificulta o cuidado a ser oferecido, implicando em conflitos de interesses entre profissionais e idosos residentes na instituição.

É preciso que se estabeleça respeito pelo idoso, reconhecendo-o enquanto ser humano que, se por vezes, apresenta certa diminuição de suas habilidades físicas e sensoriais, possui outras qualidades que podem ser igualmente importantes.⁶

O presente estudo teve como objetivo principal investigar as implicações psicológicas que o processo de institucionalização pode trazer para os idosos que moram em uma instituição de longa permanência. Almejando descrever e analisar os principais aspectos emocionais presentes, que acarretam os idosos institucionalizados.

METODOLOGIA

O estudo consiste em uma pesquisa qualitativa, do tipo história oral, exploratória e descritiva, que almejou analisar os aspectos emocionais presentes na vida dos idosos que moram em uma instituição de longa permanência situada no Rio Grande do Norte.

A pesquisa foi realizada no Abrigo de Idosos, localizado em um município do Rio

Grande do Norte. O abrigo foi fundado em 17 de dezembro de 1963, sendo esta uma instituição particular, mas que sempre carece de doações diversas, e que quando inaugurada contava com uma média de 26 idosos. No momento da realização desta pesquisa, a referida instituição abrigava 36 idosos que são naturais de diversas cidades dos estados do Rio Grande do Norte e da Paraíba, vindo a abrigar um usuário do estado do Rio Grande do Sul. Em sua estrutura física conta com 12 quartos, 8 banheiros, 1 refeitório e 1 área de convivência. Dependendo do tamanho dos quartos, uns acoplam 2 idosos, outros 3 e alguns ainda ficam com 4 idosos. Para a realização da divisão dos quartos, os funcionários se utilizam de critérios como a separação por sexo (alas masculinas e alas femininas) em primeiro plano e em segundo plano, que é feita a partir do grau de dependência física e psicológica.

Em se tratando do quadro de funcionários, a instituição dispõe de apenas 01 Técnico de Enfermagem, 02 médicos, sendo um clínico geral e um cardiologista, que atendem de forma voluntária e realizam suas visitas a cada 15 dias, 02 coordenadores, 02 cozinheiras, 02 vigias, 03 Auxiliares de Serviços Gerais e 01 acompanhante para a noite, chegando ao total de 11 funcionários e 2 voluntários.

Quanto ao funcionamento do serviço, a principal porta de entrada deste, é quando a família deixa o idoso na instituição, quando o poder Judiciário recebe denúncias de maus tratos ou quando em alguns casos o próprio idoso procura a instituição e pede para ficar. O custo financeiro para manter um idoso nesta, é uma base de R\$ 900,00 a R\$1000,00 mensais, e apesar de a maioria dos idosos não dispor de familiares de 1º grau, uma das maiores exigências da instituição é que o familiar fique sempre realizando visitas ao idoso. 13 idosos possuem dependência física e 4 possuem doença mental, sendo dos dependentes físicos 9 mulheres e 4 homens. As doenças mentais mais presentes são Depressão, Esquizofrenia e Doença de Alzheimer.

Quanto as doenças crônicas, as mais prevalentes são Hipertensão que abrange quase todos os internos e Diabetes Mellitus que atinge 3. As doenças agudas que mais ocorrem no dia-a-dia destes é a diarreia e a gripe. Em relação ao adoecimento destes idosos, quando ocorre a primeira medida a ser tomada é a procura pelo hospital, se o caso não é solucionado, o idoso é levado a uma Unidade Básica de Saúde e em último caso, procura-se um especialista particular.

A primeira refeição do dia, que compreende o café da manhã é servida às 6h30min, às 9h30min o lanche, às 11h30min é servido o almoço, às 15h30min o lanche da tarde, às 17h30min o jantar e às 20h30min é servida a ceia, entretanto os idosos podem realizar alguns lanches extras fora do horário.

Fizeram parte de uma amostra de Idosos de ambos os sexos, os que estão na referida instituição há mais de cinco anos e conseguem dialogar com facilidade, ou seja, os que correspondiam aos critérios de inclusão como participar apenas os idosos que estão na instituição há bastante tempo, que são lúcidos e conseguem dialogar com facilidade, como também se dispor de forma espontânea a participar do estudo, sendo destes uma amostra de 10 (37,7%) dos 36 idosos residentes na casa geriátrica em questão. Entretanto, devido a não aceitação de participação por parte de alguns, fez-se necessário acoplar no estudo também aqueles que estão na instituição a menos de 5 anos, e ainda assim só foi possível realizar o estudo com apenas 7 participantes, o que corresponde a 19,4% dos idosos abrigados.

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos, sendo assim aprovado sob o Número 798.618 e apenas após aprovação, sendo realizada a coleta dos dados. Todos os participantes do estudo preencheram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde foi reforçado que a participação neste estudo era de forma espontânea e que o colaborador do estudo poderia interromper a sua participação sempre que achasse necessário.

Para a coleta dos dados foi utilizado um gravador de voz, onde se realizou uma entrevista semiaberta com a pergunta disparadora: “Como é para você envelhecer em uma instituição de cuidados para idosos? ”, em seguida o idoso discorreu sobre suas experiências de vida dentro da instituição em questão. As coletas ocorreram no mês de outubro de 2015. Desta forma, foram utilizados pseudônimos para representarem os idosos durante a descrição das falas.

O tipo de abordagem de análise que foi utilizada foi a História Oral (HO), onde os relatos foram gravados, transcritos e descritos, e posteriormente foi realizada a análise comparativa com os compilados literários existentes.

Assim sendo, foi construído núcleos de significados que irão facilitar a análise e discussão das falas, sendo estes: Envelhecimento e o Processo Saúde-Doença; O Envelhecimento e a Vulnerabilidade Social; Aspectos Psicológicos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O estudo foi realizado na Instituição de Longa Permanência para Idosos, situado em um município no Rio Grande do Norte, a qual conta hoje com um quantitativo de 36 idosos onde, 7 (19,4%) foram entrevistados, tendo em vista que apenas 10 eram lúcidos e orientados, entretanto 3 se negaram a participar do estudo.

Durante as entrevistas conseguíamos estabelecer breves diálogos onde de forma sucinta, os mesmos revelavam fatos de sua vida passada, os quais se diziam importantes e relevantes para o estudo. Neste sentido, a leitura e a escuta dos depoimentos nos permitiram construir núcleos de significados que nortearão a nossa discussão sobre os aspectos emocionais de idosos institucionalizados.

Envelhecimento e o Processo Saúde-Doença

O envelhecimento pode ser conceituado como um processo dinâmico e progressivo ocorrendo modificações morfológicas, funcionais, bioquímicas e psicológicas, com ritmo e intensidade diferentes para cada indivíduo, que determinam progressiva perda da capacidade de adaptação do indivíduo ao meio ambiente, ocasionando maior vulnerabilidade e maior incidência de processos patológicos que terminam por levá-lo à morte.^{7,8}

Apesar de o envelhecimento ser um estado natural do ser humano, ele é visto de maneira difícil, onde mudanças acontecem no decorrer dos anos, no passar da vida, tanto na esfera biológica quanto psicológica. Então, a compreensão das mudanças em seu corpo, a partir do entendimento de que algumas patologias surgem com a idade, estando associadas às mudanças dos hábitos de vida dessas pessoas causam um impacto considerável na vida dos mesmos.

Podemos observar um impacto destas patologias na vida dos idosos, mudando verdadeiramente a rotina e o sentido da vida dos mesmos, como visto no depoimento a seguir:

Onix: *“O que mais sinto falta é da realidade da vida! Essa perna, o Dr. cortou minha perna sem eu ser doente, eu não tenho doença nenhuma, só tenho felicidade, a minha doença é essa perna. ”*

Na fala do Onix, o mesmo afirma não ser possuidor de doença de base, atrelando a ausência de uma das pernas como sendo o seu incomodo de vida. Para ele, não ter doença é só ter felicidade, nos remetendo a toda discussão em torno da saúde como ausência de doença, e então este é acometido pela recusa do processo de envelhecimento.

Quando atrelado ao início do processo de envelhecimento e suas manifestações naturais, o idoso torna-se vulnerável a fatores como: a sua aceitação ou recusa do processo de envelhecimento; e a sua aceitação ou rejeição pelo meio. Tais fatores são imprescindíveis para o processo de envelhecimento psicológico de alguém.⁹

A Ametista arremete a falta de maiores perspectivas de vida atrelada ao estar doente:

Ametista: *“Saúde. Eu ter bem saúde, aí era minha felicidade. Eu não tenho saúde. Tem mais sonho não minha filha, tem sonho de nada, porque a gente doente não serve pra nada. Tenho sonho não.”*

Assim sendo, podemos perceber na fala acima que o idoso fica à mercê da patologia que o afeta, perdendo assim suas perspectivas de futuro, sonhos e idealizações, ficando totalmente entregue ao ócio e à falta de motivação com a própria vida.

Em sua fala, o Rubi mostra o quanto o fator doença pode ser impactante e trazer prejuízos para sua vida pessoal:

Rubi: *“Fico feliz quando eu tô bom, mas quando eu tô doente fico meio triste. Até pra andar mesmo.”*

Mais uma vez é notório o discurso em torno do conceito de saúde como ausência de doença, como algo que interfere diretamente em seu bem-estar físico e psíquico, e que, de certa forma acaba por desencadear prejuízos para sua vida não só pessoal, mas todo o contexto familiar e social, sendo desta forma possível observar o quão impactante é a perda de capacidades funcionais na vida de um idoso, quando nos deparamos com a fala do Topázio:

Topázio: *“Era o melhor tempo, o tempo que eu tinha saúde. Achava bom. Teve um tempo que eu só vivia no meio do mundo farreando, dançando forró, andando por vaquejada, o escambal. Eu era farrista. Aí eu adoeci dessa porcaria (Trombose Venosa Profunda). Nenhuma pessoa minha é doente desse jeito. Só quem teve essa porqueira foi eu. Pagando meus pecados.”*

Nesta fala analisamos que o idoso vê a saúde e a felicidade como algo distante de sua vida, algo vivenciado no passado, tempo em que dispunha de autonomia e independência física. Observamos ainda que o impacto das doenças de base na vida deste idoso foi bastante considerável, visto que este passa de um ser totalmente independente e ativo no meio social a uma pessoa com limitações físicas e necessidades de acompanhamento para realização de atividades da vida diária. Como também, podemos ver ainda a alusão que é feita sobre a doença ser castigo de pecados cometidos na Terra.

Portanto, diante destas falas, podemos perceber que grande parte dos idosos institucionalizados possui alguma limitação, seja ela física ou psicológica, a qual implica em prejuízos na sua vida, no que tange a qualidade de vida e a relação interpessoal e com familiares dos mesmos. Assim sendo, torna-se cada vez mais difícil às relações no meio familiar, surgindo assim à necessidade de apoio de terceiros, fator extremamente impactante na vida do idoso.

Nesse processo evolutivo de degeneração, torna-se difícil viver sem apoio de terceiros, uma tarefa árdua em razão da dependência física do paciente e da inviabilidade de diálogo e qualquer forma de expressão deste. Este cuidado integral causa desgaste da família que vivencia uma verdadeira revolução domiciliar, levando na maioria das vezes a institucionalização do idoso.^{8,10}

O Envelhecimento e a Vulnerabilidade Social

O processo de envelhecimento quando atrelado a institucionalização de longa permanência, acaba por desencadear uma vulnerabilidade social, levando este a se tornar ausente do círculo de amigos e a obter um papel social pouco reconhecido diante da sociedade.⁵

A fala da Ametista mostra a vulnerabilidade social a que ela está exposta atrelado ao papel que exerce diante da sociedade:

Ametista: “Eu paguei uma mulher pra cuidar de mim, ela só cuidava até meio dia, aí ela se aborreceu com ela mesmo, porque eu era muito boa pra ela (choros), aí disse que ia simhora porque não aguentava lidar com doente (...).”

Na fala acima, pessoas sem preparo físico e psicológico acabam por passarem a ser cuidadores geriátricos, de forma a oferecer cuidados de baixa qualidade, pouco humanizados, gerando conflitos de interesses para ambos. Torna-se constrangedor para o idoso que paga para ter um cuidador, e passa a não ser da forma esperada, sendo este serviço oferecido sem carinho, sem cuidado humanizado e ainda sem preparo teórico e prático para tal, e ainda para o cuidador que por não ser preparado não consegue lidar bem com a situação.

A ausência, acarretada ou não pela distância de parentes e amigos, acaba por desencadear maior vulnerabilidade social e saudade extrema, como podemos observar nas falas de Pérola e Turmalina:

Pérola: “Saudade eu tenho demais dos meus pais, dos meus irmãos, é eu só tenho um irmão agora, os outros já morreram tudo. Felicidade pra mim era vê minha família que mais dos tempos vem do Ceará, do Pernambuco, é porque é longe mulher pra eles tá vindo pra cá né?!”

Turmalina: “Sinto saudades das minhas amigas de lá, sim. Vez em quando me ligam.”

Torna-se nítido nas falas de Pérola e Turmalina o quanto a institucionalização a longo prazo acarretou a vulnerabilidade social e o afastamento dos seus círculos de amigos e

familiares. Algo também bastante presente não só nessas falas, como também na da maioria dos idosos entrevistados.

Para tanto, uma vez vulnerável e longe de todas as pessoas a quem foi confiado tanto amor e carinho, os idosos em processo de institucionalização acabam por desenvolverem sentimento de tristeza e solidão.

Aspectos Psicológicos

O processo de institucionalização por sua vez, acaba por desencadear sentimentos de tristeza e solidão que estão presentes em boa parte das falas, onde os idosos queixam-se da falta de visitas familiares e de se sentirem sozinhos, esquecidos.

Um dos fatores psicológicos que mais afetam os idosos é a solidão. A solidão é a resposta à ausência de uma função relacional particular ou a ausência de uma constelação de funções relacionais. A falta sentida pode ser causada pela perda de um vínculo ou por uma perda na rede social. Assim sendo, a solidão pode ser sentida a um nível emocional ou a um nível social.¹²

O meio ecológico exerce influência no sentimento de solidão, sendo que no meio rural os sujeitos referem menos sentimentos de solidão que no meio urbano.¹³

Como podemos observar na fala do Onix, o sentimento de tristeza está bastante presente: presente quando por algum motivo algo que gosta muito ou que era acostumado a realizar anteriormente, lhe é negado.

Onix: *“Às vezes sim (Triste). Eu sinto assim quando eu quero uma coisa e gosto daquela coisa e não deixam eu comprar. Aí a comida do jeito que vier eu não gostando eu devolvo tudo”*

O idoso citado acima se refere a sentimentos de tristeza quando por algum motivo, algo que gostou bastante lhe é negado, como no caso da alimentação por ele citado. Torna-se possível perceber que o mesmo passou de uma condição social independente a um idoso que depende da autorização ou não da instituição para aquisição de algum tipo de alimentação que por ventura lhes satisfaça.

Já para Pérola e Topázio os sentimentos de tristeza neste contexto vêm com intuito de confirmar a afirmativa de que, a falta sentida pode ser causada pela perda de um vínculo ou por uma perda na rede social, como podemos observar:

Pérola: *“tem dia que é (Fica triste), mais não é por nada daqui não. Tudo é na paz. É porque tem dia, toda vida, desde que meus pais morreram e meus irmãos aí eu choro*

(CHORO), mas por conta daqui, nunca tive.”

Topázio: *“depois que minha irmã morreu. Fiquei mais longe da família sabe. Ninguém vem aqui, meu cunhado não veio mais nem a menina veio. Tem uns que moram em Florânea, longe que só a molinga, vem aqui quando quer. Guardo mágoa não sabe”.*

Sendo, desta forma, possível perceber que os sentimentos de tristeza presentes nestes idosos estão intimamente ligados à distância e/ou perda familiar e de amigos próximos, de maneira que estes passam a se sentir mais sozinhos, esquecidos, entregues aos cuidados da instituição.

Em pesquisa, alguns autores relatam que a importância da família na vida de todos os idosos institucionalizados é expressiva, observa-se que a família está contemplada, por outro lado, o sentimento da baixa autoestima emerge quando deles se acerca a sensação de exclusão afetando a sua identidade pessoal, por não ter o seu papel de idoso sido reconhecido pela família, o que por certo daria outro significado às suas vidas.¹¹

A fragilidade e vulnerabilidade psicológica, a que os idosos estão expostos interferem completamente no desenvolvimento destes, como também no surgimento de doenças psicossomáticas, que podem levar o idoso a um quadro regressivo precocemente.

Como é possível observar na fala de Jade, quando questionado em relação ao tempo de institucionalização:

Jade: *“Nem lembro, não lembro não. Taí uma coisa que eu não lembro, tenho um esquecimento horrível”*

Desta forma percebe-se uma perda significativa da memória, como de fato responde a uma regressão cognitiva precocemente, o qual pode estar atrelado ao abandono familiar e ao ócio bastante presente na instituição em questão, de forma que quando não estimulada essa resposta à memória, a mesma vai entrando em desuso e então o idoso perde essa capacidade de assimilar fatos de sua vida, principalmente no que tange a memória à curto prazo.

Muitas são as patologias que fazem parte do processo de envelhecimento e que interferem diretamente na forma como os idosos devem ser tratados e como deve ser o seu convívio frente à sociedade, entre elas estão a demência, o Alzheimer, a depressão, a ansiedade e a desesperança.¹⁴

O quadro de depressão, ansiedade e desesperança torna-se bem mais frequentes em idosos institucionalizados. O sentimento de abandono e instabilidade em relação ao futuro é frequente e então começam a aparecer os sintomas característicos da ansiedade. A depressão, ansiedade e desesperança estão intimamente ligadas, sendo o índice de correlação mais acentuado entre idosos com depressão e ansiedade.¹⁴

A depressão é uma patologia de fundo psicológico bem presente na vida dos idosos. Em pesquisa realizada ele descreve que os idosos relataram a depressão como sendo uma doença psicoafetiva, psicossocial e psicossomática respectivamente, sendo a depressão psicoafetiva a mais enfatizada por eles e a mais proveniente da tristeza e de pensamentos nefastos.¹⁵

Em pesquisa realizada, alguns autores relatam que a incidência dos sintomas da depressão é bastante presente em idosos institucionalizados. Em contraposição, idosos que participam de centro de terceira idade quase não o apresentam, ou apresentam em pequenas proporções. A ansiedade também está bastante presente na vida destes, sendo classificada como ansiedade grave, o que se torna um dado bastante preocupante. Já a desesperança foi considerada como moderada nesse mesmo grupo.¹⁴

É possível observar exemplos de idosos com depressão dentro da instituição, nas falas de Ametista e Turmalina:

Ametista: *“Quero conversa hoje não, to assim deprimida”.*

Turmalina: *“É a gente se acostuma né! Eu me acostumei, agora era melhor se não precisasse tá ali, por causa da depressão”*

Para tanto, podemos ver que Ametista e Turmalina relatam verbalmente que se sentem deprimidos, que a depressão é algo bastante presente em suas vidas e que muda verdadeiramente a rotina dos mesmos. Assim sendo, a depressão por vezes, acaba por desencadear isolamento, afastamento de atividades de grupo, de movimentos sociais e de lazer dentro da instituição, o que de certa forma potencializa os efeitos que o quadro depressivo pode trazer para a vida dos mesmos.

No entanto, Topázio associa os momentos de depressão a lembranças boas de passado distante, como podemos observar a seguir:

Topázio: *“Às vezes aparece um desgosto a noite, mais aí eu tiro o pensamento aí desaparece. Desgosto assim, de quem era eu antigamente, só vivia no meio do mundo, tranquilo. Farreando, brincando, comendo bem no meio do mundo, farrista demais eu era”.*

Para tanto o idoso citado acima fala dos sentimentos de tristeza e desesperança associados a lembranças passadas, lembranças de boas recordações de um passado bastante distante. Mesmo diante das dificuldades enfrentadas, do afastamento familiar e da ociosidade, este tenta de toda forma desviar esses pensados, afastá-los, para assim conseguir viver bem, conseguir a paz interior.

Torna-se possível perceber que a Depressão está tão presente na vida do idoso institucionalizado, que este acaba por expressar abertamente a patologia que o acomete, mostrando-a como algo que interfere diretamente em sua vida pessoal e social.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com base no estudo realizado torna-se notório o quanto os aspectos psicológicos influenciam a vida do idoso institucionalizado, contribuindo negativamente para o processo de cura ou afetando o processo de adoecimento, atribuído ao surgimento/agravamento de novos sintomas como: depressão, ansiedade e desesperança. Todos os aspectos que fazem parte do processo de envelhecimento levam-nos a perceber que grande parte dos idosos que permanecem em instituições de longa permanência vivenciam experiências de traumas passados, como o abandono e grandes perdas familiares, ou possuem algum transtorno mental adquirido através do próprio processo de institucionalização.

O estudo mostra ainda o quão impactante é para o idoso o afastamento familiar e de parentes e amigos, visto que uma vez inserido no contexto da instituição o idoso perde, totalmente ou em partes, os vínculos construídos lá fora, e então deixa de ser enxergado pela sociedade como um ser útil, e passa a ser visto como mais um ser sem utilidade alguma, sem nada a acrescentar.

O idoso é um ser frágil e vulnerável do ponto de vista existencial, que necessita de ajuda para realizar as atividades rotineiras, que se apresenta com o sistema imunológico um pouco mais deprimido que as outras pessoas e que por esse motivo se depara mais facilmente com patologias (principalmente do tipo viral), e que precisa de outras pessoas para ampará-los. Dessa forma, o idoso torna-se bastante susceptível a influências externas, como o abandono familiar, o distanciamento de parentes e amigos e o afastamento do meio social, o que contribui para com o processo de adoecimento.

Desta maneira, envelhecer com saúde mental torna-se cada vez mais difícil e distante da nossa realidade, uma vez que inserido nestas instituições o idoso passa por várias turbulências e acaba por desencadear doenças e afecções psicossociais.

Vimos durante a análise, que os sentimentos de tristeza, solidão e ainda a depressão, estão bastantes presentes na vida destes idosos, sentimentos esses que são em sua grande maioria associados a perdas ou afastamentos familiares.

Diante de todo o exposto, é de suma importância a realização de atividades de reinserção do idoso na sociedade, de forma a fazer deste um protagonista da sua própria

história e não apenas um mero personagem. Atividades essas, que facilitam o envolvimento destes com o meio externo e com as pessoas que fazem parte do seu cotidiano, contribuindo positivamente para o seu processo de saúde-doença. Torna-se assim, importante realizar atividades recreativas, proporcionar esporte e lazer, atividades manuais (artesanato), festas comemorativas abertas à comunidade, assim como exposição dos trabalhos por eles produzidos, a fim de mostrar a sua importância e o quanto ele ainda é útil no dia-a-dia das pessoas e para a condução de sua própria vida.

Sabendo que a promoção e a manutenção do status funcional em idosos resultam em melhor qualidade de vida e em um envelhecimento mais bem sucedido,¹⁶ faz-se ressaltar a importância do idoso expressar seus sentimentos, participar das escolhas referentes à própria vida, expor suas opiniões e principalmente ser ouvido por aqueles que lhe rodeiam.

As casas geriátricas devem prezar para além do cuidado estrito, cuidado esse que não preze apenas pela saúde e pelo atendimento das necessidades básicas, mas sim, que priorize também o cuidado humano, aquele que acolhe e reconhece a existência do outro, aquele que resgata o seu papel e importância no mundo. “Precisamos do cuidado porque sem ele o ser humano não vive nem sobrevive”.¹⁷

Espera-se com esse trabalho ter contribuído para que sejam feitas maiores reflexões sobre a vivência dos idosos em casas geriátricas e como o cuidado a este pode ser aperfeiçoado, de maneira a propiciar-lhes um processo de envelhecimento saudável e com qualidade de vida, diminuindo desta maneira os altos índices de complicações psicológicas no idoso institucionalizado.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Atenção à saúde da pessoa idosa e envelhecimento / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. Brasília, 2010.
2. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília : Ministério da Saúde, 2006.
3. Gandolpho MA, Ferrari MAC. A enfermagem cuidando de idosos: reflexões bioéticas. **Rev O Mundo da Saúde** [online]. 2006, ano 30, vol 30, n3. Disponível em: http://www.scamilo.edu.br/pdf/mundo_saude/38/enfermagem_cuidando_idoso.pdf. Acesso em: maio de 2019.
4. Ohara EC, Saito RXS. (orgs). Saúde da Família: considerações teóricas e aplicabilidade. São Paulo: Martinari, 2008.

5. Bergamo VM, Dall'agnol CC, Rupolo DJ, Paes KMR, Pimentel CF, Alguquerque. O Idoso Institucionalizado como Foco de sua Atenção: relato de experiência. São Paulo: Gerações, 2009.
6. Del Prette ZAP, Del Prette A. Psicologia das Habilidades Sociais: terapias e educação. Petrópolis – RJ: Vozes, 1999.
7. Carvalho Filho ET, Papaléu Netto N. Geriatria: Fundamentos, clínica e terapêutica. São Paulo. Atheneu, 2000.
8. Vieira Brandão E. Manual de Gerontologia. São Paulo: Papilus, 1995.
9. Vargas, H. S. Aspectos Psicológicos e Psicopatológicos do Envelhecimento. Semina, 8(2): 203-07, 1981.
10. Garrido R, Almeida OP. Distúrbios de comportamento em pacientes com demência: impacto sobre a vida do cuidador. **Arq Neuro Psiquiatr.** 57 (2-B): 427 – 34, 1999.
11. Somchinda A, Fernandes FC. Saúde e Qualidade de Vida na Terceira Idade: uma introspecção dos idosos institucionalizados. 2003.
12. Weiss RS. Loneliness: The experience of emotional and social isolation. Cambridge, MA: MIT Press, 1973.
13. Coimbra JFM, Silva MED. O sentimento de solidão em idosas institucionalizadas : a influência da autonomia funcional e do meio ecológico. Dissertação de Mestrado, 2008. Acesso em: 20 de maio de 2019. Disponível em: <http://hdl.handle.net/10451/947>.
14. Oliveira KL, Santos AAA, Cruvinel M, Neri AL. Relação entre ansiedade depressão e desesperança entre grupos de idosos. **Psicologia em estudo.** 2006, vol 11, n 2, pp 351 – 9.
15. Coutinho MPL, Gontiès B, Araújo LF, Sá RCN. Depressão, um sofrimento sem fronteira: representações sociais entre crianças e idosos. **Psico-USF**, v 8, n 2, p 183-92, Jul/Dez 2003.
16. Duarte MCS, Lima US, Albuquerque KF, Evangelista CB, Souto HC, Patrício ACFA. Fragilidade e status funcional de idosos institucionalizados. **J. res.: fundam. care.** online 2015. jul./set. 7(3):2688-2696
17. Boff L. O cuidado essencial. Informativo da PACS. N 2, dezembro de 2002 – fevereiro de 2003.
18. Silva NMN, Azevedo AKS, Farias LMS, Lima JS. Caracterização de uma instituição de longa permanência para idosos. **Rev Cuidado é Fundamental** [online]. 2017, jan./mar. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/5304/pdf_1. Acesso em: 22 de maio de 2019.
19. Storti LB, Quintino DT, Silva NM, Kusumota L, Marques S. Neuropsychiatric symptoms of the elderly with Alzheimer's disease and the family caregivers' distress. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2016;24:e2751. [Access 22 de maio de 2019]; Available in: http://www.scielo.br/pdf/rlae/v24/pt_0104-1169-rlae-24-02751.pdf. DOI:<http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.0580.2751>.
20. FRADE, João; BARBOSA, Patrícia; CARDOSO, Susana e NUNES, Carla. **Depressão no idoso: sintomas em indivíduos institucionalizados e não-institucionalizados.** *Rev. Enf. Ref.* [online]. 2015, vol.serIV, n.4, pp.41-49. [Access 22 de maio de 2019] ISSN 0874-0283. <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14030>.