

# Saúde mental do idoso institucionalizado

The mental health of institutionalized older adults

*Salud mental de los ancianos institucionalizados*

Amanda Carriço Rodrigues<sup>1</sup> , Aliny de Lima Santos<sup>1</sup> , Ligia dos Santos Mendes Lemes Soares<sup>1</sup> 

<sup>1</sup>Universidade Cesumar – Maringá (PR), Brasil.

## Resumo

**Introdução:** O processo de acolhimento dos longevos em instituições de longa permanência de idosos (ILPI) tem se tornado uma constante por parte das famílias, principalmente ao observar-se o panorama de ageísmo atual. Dessa forma, seja pela falta de condições emocionais, seja pela praticidade em fornecer o cuidado por meio terceirizado, inúmeros idosos são obrigados a se adaptar a um novo ambiente, rotina e conviventes. Assim, faz-se clara a percepção de inúmeras dificuldades por parte desses indivíduos em lidar com os obstáculos inerentes ao processo fisiológico do envelhecimento, somada à tempestade de sentimentos advindos do abandono e da incapacidade. Além disso, por se tratar de uma porção vulnerável da população, torna-se importante trazer à tona a visão dos idosos a respeito de sua percepção de saúde e da forma como se sentem quanto à convivência nesse espaço e com suas famílias. **Objetivo:** Compreender a influência do contato familiar e das relações interpessoais na saúde mental de idosos residentes em ILPI no noroeste do Paraná. **Métodos:** Estudo descritivo exploratório, de abordagem qualitativa, realizado por meio da aplicação de um questionário associado a uma entrevista semiestruturada com idosos residentes em uma ILPI, no ano de 2021. Entre as informações abordadas estão a autoavaliação do estado mental, a forma de ingresso na instituição, o contato familiar e o relacionamento dentro da instituição. As entrevistas foram gravadas, transcritas e analisadas, segundo semelhança de conteúdos. **Resultados:** Por meio dos dados coletados, observou-se que o processo de ingresso da maioria dos entrevistados foi consentida e estabelecida por concordância entre idoso, família e assistente social. Também se viu que, mesmo com as adversidades da pandemia de COVID-19, os familiares buscaram estar presentes por intermédio de chamadas de vídeo, seguindo os protocolos de prevenção à doença. Outro ponto investigado foi o relacionamento entre os residentes e os profissionais da instituição, a qual foi estabelecida como não conflituosa, sendo considerada impessoal pela maioria, obtendo-se poucos relatos que a considerassem como familiar. Por fim, constatou-se pelos relatos uma boa condição cognitiva (bom estado de saúde mental), mantida por meio da boa convivência e da implementação de atividades coletivas e individuais de lazer por parte da instituição. **Conclusões:** Os idosos entrevistados consideraram sua estadia, convivência e rotina na ILPI de ótima qualidade. Ao contrário do esperado, a maioria dos internos apresentou boa condição cognitiva (bom estado de saúde mental), constatada no decorrer das entrevistas. Há poucos idosos residentes na instituição, e o diagnóstico de depressão é apresentado nos prontuários.

**Palavras-chave:** Estado emocional; População idosa; Instituição de longa permanência.

### Autor correspondente:

Amanda Carriço Rodrigues  
E-mail: amandacarricor@gmail.com

### Fonte de financiamento:

não se aplica.

### Parecer CEP:

não se aplica.

### Procedência:

não encomendado.

### Avaliação por pares:

externa.

Recebido em: 10/11/2022.

Aprovado em: 07/09/2023.

### Editor Associado:

Francisco Eduardo da Fonseca Delgado.

**Como citar:** Rodrigues AC, Santos AL, Soares LSML. Saúde mental do idoso institucionalizado. Rev Bras Med Fam Comunidade. 2023;18(45):3589 [https://doi.org/10.5712/rbmfc18\(45\)3589](https://doi.org/10.5712/rbmfc18(45)3589)



## Abstract

**Introduction:** The process of welcoming long-lived individuals in Long-term Care Facilities (LTCFs) for older adults has become a constant on the part of families, especially when observing the current panorama of ageism. Thus, either due to the lack of emotional conditions or to the practicality of providing outsourced care, countless older people are forced to adapt to a new environment, routine, and peers. It is evident the perception of countless difficulties on the part of these individuals in dealing with the obstacles inherent in the physiological process of aging, along with the storm of emotions arising from abandonment and incapacity. Moreover, as this is a vulnerable portion of the population, it is worth bringing to light the vision of older adults about their perception of health and how they feel about the interaction in this space and with their families. **Objective:** To understand the influence of family contact and interpersonal relationships on the mental health of older adults residents of a LTCF in northwestern Paraná. **Methods:** A descriptive exploratory study with a qualitative approach was carried out by applying a questionnaire, associated with a semi-structured interview, to older adults residents of a LTCF in the year 2021. Among the addressed information are the self-assessment of mental state, the way of admission to the institution, family contact, and the relationship within the institution. The interviews were recorded, transcribed, and analyzed, according to similarity of content. **Results:** According to the collected data, the process of admission of most of the interviewees was consented and established by agreement between the older adult, their family, and social workers. Even with the adversities of the COVID-19 pandemic, the family members sought to be present through video calls, following the protocols of prevention to the disease. Another investigated aspect was the relationship between the residents and the professionals of the institution, which was established as nonconflicting, being mostly considered impersonal, with few reports that considered it as familiar. Finally, by the reports, we verified a good status of mental health, maintained through good coexistence and the implementation of collective and individual leisure activities by the institution. **Conclusions:** The interviewed older adults considered their stay, coexistence, and routine at the LTCF of great quality. Contrary to what was expected, most of the residents presented a good mental health status, as verified during the interviews. Few older adults residents in the institution presented a diagnosis of depression in their medical records.

**Keywords:** Emotional state; Elderly population; Long-stay institution.

## Resumen

**Introducción:** El proceso de acogida de los ancianos en las instituciones de larga permanencia de ancianos (ILPIs), se ha convertido en una constante por parte de las familias, principalmente al observar el panorama actual de discriminación por edad. Así, ya sea por la falta de condiciones emocionales o por la practicidad de la atención externalizada, muchos ancianos se ven obligados a adaptarse a un nuevo entorno, rutina y convivencia. Así, es evidente la percepción de numerosas dificultades por parte de estos individuos para afrontar los obstáculos inherentes al proceso fisiológico del envejecimiento, junto con la tormenta de sentimientos derivados del abandono y la discapacidad. Además, al tratarse de una parte vulnerable de la población, es importante llevar a cabo la visión de los niños respecto a su percepción de la salud y la forma en que se sienten respecto a la convivencia en este espacio y con sus familias. **Objetivos:** Comprender la influencia del contacto familiar y de las relaciones interpersonales en la salud mental de los individuos residentes en los ILPIs en el noroeste de Paraná. **Métodos:** Estudio descriptivo exploratorio, de abordaje cualitativo realizado mediante la aplicación de un cuestionario asociado a una entrevista semi-estructurada junto a los individuos residentes en un ILPIs, en el año 2021. Entre las informaciones abordadas están la autoevaluación del estado mental, la forma de ingreso en la institución, el contacto familiar y la relación dentro de la institución. Las entrevistas se grabaron, se transcribieron y se analizaron, según la similitud del contenido. **Resultados:** A través de los datos recogidos, se observó que el proceso de ingreso de la mayoría de los entrevistados fue consentido y establecido por acuerdo entre el anciano, la familia y el trabajador social. También se analizó que, al igual que las adversidades de la pandemia de COVID-19, los familiares buscan estar presentes a través de las cámaras de video, siguiendo los protocolos de prevención de la enfermedad. Otro punto investigado fue la relación entre los residentes y los profesionales de la institución, que se estableció como no conflictiva, siendo considerada impersonal por la mayoría, obteniendo pocos informes que la consideraban como una familia. Por último, se constató a través de los relatos, un buen estado de salud mental, mantenido por medio de la buena convivencia y la implementación de actividades colectivas e individuales de ocio, por parte de la institución. **Conclusiones:** Los ancianos entrevistados consideran de gran calidad su estancia, convivencia y rutina en el ILPI. Al contrario de lo esperado, la mayoría de los internos presentaban un buen estado de salud mental, constatado en el decurso de las entrevistas. Pocos ancianos residentes en la institución presentaban un diagnóstico de depresión en sus historias clínicas.

**Palabras clave:** Estado emocional; Población anciana; Institución de larga estancia.

## INTRODUÇÃO

Com o passar das últimas décadas, vem se tornando indiscutível o crescimento progressivo da população idosa tanto em países desenvolvidos quanto nos em desenvolvimento. São definidos como idosos, pela Organização Mundial da Saúde (1994), os indivíduos pertencentes à faixa etária acima dos 60 anos. Especialmente no Brasil, observa-se a crescente do conceito antropológico de “revolução da longevidade”. Trata-se do amplo impacto do envelhecimento populacional nas áreas de saúde, economia e qualidade de vida, que requerem novas diretrizes governamentais.<sup>1</sup>

Em contrapartida, na concepção defendida por Leandro-França e Murta,<sup>1</sup> tem-se um lamentável panorama que pouco a pouco vem sendo mais debatido: o ageísmo.<sup>2</sup> Popularmente mais conhecida como “preconceito de idade”, essa realidade pode ser observada em diversas esferas de nossa sociedade, a exemplo dos estereótipos ou presunções perceptíveis no cotidiano ou em mídias sociais, como filmes e programas de televisão em que a representação caricata do idoso se dá pelo raciocínio lentificado, ausência de filtro social ou deficiência auditiva.<sup>3</sup> Tais representações podem alcançar níveis de discriminação em si, por meio do tratamento tendencioso e muitas vezes impaciente, negligente ou abusivo com os longevos, especialmente por parte de indivíduos mais jovens.<sup>4</sup>

Esse cenário apresenta como uma de suas consequências a alteração no perfil sanitário, o qual anteriormente era marcado por doenças transmissíveis e hoje possui como prevalência as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT). Fora as DCNT mais conhecidas, como a diabetes e a hipertensão arterial sistêmica (HAS), existem nessa classificação as patologias de ordem neuropsicológicas e os transtornos mentais. Estes são deveras relevantes, uma vez que também resultam em diferentes graus de incapacidade da população acometida e no comprometimento de sua qualidade de vida.<sup>5</sup>

Segundo Cordeiro et al.,<sup>6</sup> conforme o avançar dos anos, maior será a possibilidade do surgimento de transtornos de comprometimento psíquico e mental, sendo a parcela do sexo feminino destacada pelos autores. Ainda, tem-se em destaque a procura dos idosos pelo nível da Atenção Primária em Saúde, já que queixas de “mal-estar” e sintomas de angústia relacionados a alterações de humor constituem a terceira causa principal de acompanhamento desses usuários pela Equipe de Saúde da Família (ESF) e Núcleo Ampliado de Saúde da Família (NASF), quando eles possuem o mínimo apoio familiar.

Dessa maneira, ao voltarmos nosso olhar às relações sociais e de cuidado entre o núcleo familiar e o idoso, teremos que a sujeição desse indivíduo à internação em ILPI não se torna um evento raro, uma vez que, de acordo com Dantas et al.,<sup>7</sup> aproximadamente 15% da população idosa brasileira encontra-se institucionalizada. Pode-se atribuir esse dado a características como: as mudanças ocorridas na estrutura familiar; o tempo voltado ao cuidado com o idoso, em razão de outras atividades; e principalmente a ocorrência de patologias que requerem cuidados mais específicos.<sup>7</sup>

Levando-se em consideração os pontos citados no trabalho de Figueiredo et al.,<sup>8</sup> podemos afirmar que o processo de institucionalização é em suma danoso para uma boa manutenção da saúde mental dessa população. Afinal, a maioria esmagadora dos idosos internados acaba perdendo o estreito contato social que possuía com os integrantes do núcleo familiar, ficando dependente de visitas esporádicas. Outro ponto importante é a perda massiva de sua autonomia pelo fato de esse ambiente ser voltado ao cuidado terceirizado e, em sua maioria, assalariado.<sup>9</sup>

Esses profissionais passam a ser os responsáveis pela saúde e bem-estar dos idosos, assumindo o papel de cuidado e zelo antes representado pelos integrantes da família. Em grande parte das instituições, sejam elas de gestão pública e comunitária, sejam de gestão particular, as equipes multiprofissionais abrangem desde os aspectos físicos, como o trabalho realizado por fisioterapeutas e nutricionistas; até os aspectos psicológico, emocional e cognitivo.<sup>8</sup> Segundo Rosa et al.,<sup>10</sup> podemos destacar que este último ainda se mostra ineficiente e pouco explorado, principalmente em relação ao desenvolvimento de atividades estimulantes e de manutenção da capacidade cognitiva e da estabilidade emocional desses idosos.

Por outro lado, ao desvelar o contexto estrutural destas ILPI, vê-se que alguns desses locais sobrevivem de verba governamental e doações, sendo sua renda insuficiente para a quitação dos gastos necessário. Isso acaba por gerar um ambiente difícil para o acolhimento desses idosos, seja por deficiências em sua estrutura física, como a falta de ambientes diferenciados e voltados a atividades de

reabilitação específica; seja pelo obstáculo para a contratação de profissionais formados e especializados no atendimento a esse público.<sup>11</sup>

Com base no relato de Mauro et al.,<sup>12</sup> as ILPI podem ser analisadas como locais com desenvolvimento de atividade delimitadas, controlando em grande parte o tempo e os interesses dos indivíduos regidos por ela. Em geral, essas são atividades que buscam o bem-estar físico e o convívio social entre os idosos, como em sessões de fisioterapia e gincanas conjuntas. Contudo, há uma tendência dessas “casas de repouso” a não lhes conceder a autonomia de cuidado e a liberdade adequadas, as quais lhes possibilitariam ter maior aperfeiçoamento intelectual e social.

Sendo assim, como destaca Santos,<sup>13</sup> é de responsabilidade social da comunidade acadêmica e científica analisar essa dinâmica de forma ampla, buscando trazer a visão desses indivíduos muitas vezes considerados senis a respeito de sua realidade emocional e relacional no ambiente ao qual estão submetidos. Independentemente da sua inserção nesse ambiente ter sido por vontade própria ou de maneira forçada pelo abandono familiar, ainda sim essa experiência pode ser traumática e aumentar o desenvolvimento de algumas patologias de viés emocional. Desse modo, suscita-se o seguinte questionamento: Como está a condição relacional e a saúde mental de idosos residentes em ILPI quanto à interação com seus familiares, cuidadores e demais residentes da instituição?

Atualmente, encontram-se na comunidade científica poucos estudos acerca da importância da condição psicológica e social de idosos e das patologias e agravos a elas relacionadas. Essa pontuação torna-se clara ao compararmos a quantidade de estudos desenvolvidos acerca da saúde mental em detrimento da clínica e epidemiologia das DCNT (doenças crônicas não transmissíveis) no idoso, fato que pode estar atrelado ao estereótipo comportamental e de personalidade associado a esses indivíduos.<sup>14,15</sup>

Ao alirmos essa problemática à crescente discussão quanto à saúde mental de idosos, ressaltamos a responsabilidade deste projeto em colher e apresentar as principais queixas e situações de propensão desse público residente em ILPI a quadros patológicos de saúde mental, uma vez que estes podem estar diretamente relacionados ao sentimento de abandono e ao afastamento do núcleo familiar. Destarte, busca-se relatar essa realidade e possibilitar o desenvolvimento de novas estratégias e ações em saúde que atuem na melhoria da qualidade de vida dos indivíduos tratados. Assim, o presente estudo analisa aspectos emocionais e relacionais de idosos residentes de uma ILPI no noroeste do Paraná.

## MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa descritiva, exploratória de natureza qualitativa, cuja população participante foi formada por idosos residentes de três ILPI no município de Maringá, Paraná. Atendendo aos critérios éticos, o presente estudo obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Cesumar (CEP), além de ter sido agraciado com financiamento externo pelo Instituto Cesumar de Ciência, Tecnologia e Inovação (ICETI-Unicesumar) para o custeamento do deslocamento físico das pesquisadoras, gastos com documentações e realização frequente de exames de transcrição reversa seguida de reação em cadeia por polimerase (RT-PCR) para COVID-19, o que possibilitou as negociações positivas com os profissionais responsáveis pelas instituições de longa permanência.

Para o desenvolvimento da pesquisa, os idosos foram selecionados por meio de informações obtidas de seus prontuários clínicos e indicação dos profissionais das instituições, tomando por base seu estado cognitivo, capacidade responsiva, ausência de histórico de acidente vascular encefálico (AVE) e diagnóstico de longa data, maior que dois anos, de processos demenciais ou patologias neurodegenerativas como doença de Parkinson e mal de Alzheimer. Além de tais informações, outro fator determinante para a

participação do estudo foi a pontuação obtida no Miniexame do Estado Mental (MEEM), sendo necessário que se alcançasse ao menos 13 pontos para analfabetos e 18 pontos para escolaridade média a alta.<sup>16</sup>

Com base nas informações citadas, a pesquisa incluiu indivíduos com idade superior a 60 anos, sem discriminação de sexo, raça ou orientação sexual. Para tanto, o número de participantes foi determinado e a coleta de dados encerrada à medida que as respostas se tornaram repetitivas, evento chamado de saturação dos dados. Os profissionais envolvidos também colaboraram de forma impessoal, com informações essenciais que não constavam nos prontuários.

Para a utilização do espaço físico e o contato com os residentes, houve autorização por parte das instituições participantes, além do consentimento prévio dos idosos entrevistados por meio do preenchimento em duas vias do termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), confeccionado pelo orientador da pesquisa com recurso ao Comitê de Ética em Pesquisa da Unicesumar (CEP).

Em seguida, tendo a população de estudo delimitada, os idosos foram direcionados individualmente a um ambiente reservado e tranquilo dentro da própria instituição, onde foram coletadas as informações por meio da aplicação do instrumento em forma de folha-questionário, sendo as entrevistas gravadas por gravador digital.

A coleta de dados ocorreu no período de setembro de 2021 a março de 2022, utilizando instrumento confeccionado pelas pesquisadoras. O questionário abordou, a princípio, a identificação do participante quanto ao nome, idade, estado civil e presença de comorbidades, apontando cada uma delas quando presentes. Partindo para as questões norteadoras da pesquisa, os idosos foram indagados sobre temas relacionados a sua situação de internação e tempo de residência na instituição, contato com seus familiares, relacionamento com outros idosos residentes e profissionais do local, qualidade do cuidado especializado que recebem e a forma que se sentem em relação ao próprio estado de saúde mental.

Informações importantes adicionais às contempladas no instrumento foram obtidas com a realização de perguntas verbais aos entrevistados, acesso ao prontuário médico individual e informações colhidas dos profissionais da instituição, de maneira impessoal.

As entrevistas foram transcritas em sua integralidade e posteriormente submetidas à análise de conteúdo temático, em que passagens semelhantes foram agrupadas em quatro unidades temáticas, que buscaram melhor explicar o evento estudado, sob a perspectiva do respondente. Tal abordagem proporcionou maior propriedade e uma análise mais precisa dos achados, sendo possível a imersão do pesquisador no universo do evento investigado. Os participantes foram denominados no estudo conforme as iniciais dos seus nomes, seguidas pela idade.

## RESULTADOS

Participaram deste estudo 12 idosos residentes de três ILPI no município de Maringá, Paraná. A faixa etária dos entrevistados variou entre 67 e 88 anos, estando a maioria em seus 80 anos (7), com predomínio do sexo feminino (8). Nenhum dos residentes participantes possuía doença neurodegenerativa em estágio que provocasse confusão mental e déficit cognitivo. Com relação às doenças crônicas, foram observadas nos prontuários quadros de diabetes *mellitus* (5), HAS (8) e doença de Parkinson recém-diagnosticada (4), com tempo menor que seis meses.

No que diz respeito aos relatos, foram observadas diversas unidades de sentido, e a análise de tais depoimentos deu origem a quatro categorias temáticas: compreendendo como se deu a entrada do idoso na instituição, a visão dos idosos sobre o contato com a família, a dinâmica de convivência interpessoal e a percepção do cuidado na instituição, como os residentes percebem a relação entre atividades de lazer e saúde mental.

## Compreendendo como se deu a entrada do idoso na Instituição de Longa Permanência

Por meio das entrevistas, pôde-se observar que a entrada de alguns dos idosos na ILPI esteve associada à evolução de certas doenças, cuja morbidade se tornou um fator decisivo na diminuição da capacidade funcional desses indivíduos. As morbidades citadas majoritariamente demandam cuidados mais especializados, que por vezes não podiam ser ofertados pelos familiares ou, ainda, para aqueles que moravam sozinhos, tornavam-se deveras difíceis de ser realizados. Desse modo, a inserção do indivíduo na ILPI tornou-se fundamental para que ele pudesse receber um plano de cuidado mais especializado e constante, como demonstram os relatos:

*“Faz 3 anos que eu moro aqui. Eu morava sozinha, mas como eu tenho mal de Parkinson, tava passando da hora de tomar remédio. Esquecia muito, tava tendo dificuldade pra me locomover, aí não dava mais não. (...) Teve vez de eu ir dormir, aí quando acordava no meio da noite, tentava sair da cama e não conseguia, por causa dessa doença.” (CM, 73 anos)*

*“Aí depois de uns seis meses que me deu esse problema na perna [se referindo a quadro de hemiplegia e hemiparesia em ambas as pernas] eu vim pra cá, meus irmãos me trouxeram de kombi aqui pra Maringá. Porque eu já tinha pegado essa infecção sabe [se referindo à lesão por pressão], justamente no pior lugar do mundo, onde eu não alcanço.” (MA, 67 anos)*

*“É que eu peguei uma diabete muito forte, uma diabete que não tinha controle de nada, num dia tava 500, no outro dia tava nuns 50, 60, aí no outro 300. Um dia eu até fui parar no hospital, quase tive um troço.” (AF, 76 anos)*

Na análise das respostas emitidas pelos entrevistados, verifica-se que os indivíduos que vivem nas ILPI apresentam redução em sua capacidade funcional, o que se reflete diretamente em sua condição de saúde. Não obstante, é válido reforçar que nem sempre a institucionalização gera melhoria no quadro de limitação física dos idosos, uma vez que, conforme têm demonstrado alguns estudos, esta pode gerar redução ainda maior de sua capacidade funcional e autonomia.<sup>7,17,18</sup>

Outro aspecto relevante é que a família do idoso muitas vezes não dispõe de recursos financeiros, psicológicos e de tempo para prestar a assistência necessária e, por isso, leva-os a viver em internato nessas instituições a fim de que eles recebam um atendimento adequado às suas necessidades.

Esta realidade foi demonstrada no estudo de Carvalho e Dias,<sup>19</sup> que constatou que essas instituições são procuradas pelos familiares com o objetivo de propiciar melhores condições de equilíbrio físico, psíquico e social dos idosos. Ainda nesse sentido, Alves-Silva et al.<sup>20</sup> explicam que os familiares buscam as ILPI por acreditarem que elas oferecem cuidados, companhia e convivência com outros idosos, possibilitando melhoria no convívio social.

Não obstante, confirmando os achados do presente estudo, Watanabe e Giovanni<sup>21</sup> reforçam que as ILPI são procuradas por serem uma opção para proporcionar cuidados para indivíduos idosos que perderam parte de sua capacidade funcional, ou que se encontram em condições de vulnerabilidade social, ou por condições familiares que impeçam os parentes de prover os cuidados necessários.

Ao envelhecer, o início ou agravamento de doenças submete a população idosa a maior necessidade de medicações e cautelas para seu controle e prevenção. Contudo, mesmo com a elaboração de planejamentos individuais em saúde, muitos não conseguem implementar as orientações recebidas.

Entre os motivos familiares, cita-se a ausência de conhecimento técnico, somada ao obstáculo de conciliar o cuidado do idoso com a rotina do lar.<sup>22</sup>

No estudo de Reis et al.,<sup>23</sup> verificou-se que as famílias apresentam despreparo para lidar com o indivíduo na fase do envelhecimento e com as alterações em sua capacidade funcional, bem como com as transformações que ocorrem nas relações em razão desta nova realidade. As dificuldades que surgem desta adaptação podem levar ao internamento do idoso em uma ILPI.

Quanto ao idoso, há a dificuldade de compreensão, déficits de cognição e memória como agentes causadores. A renda mensal ainda é um fator limitante tanto para os que residem sozinhos quanto para os contam com o auxílio do núcleo familiar.<sup>22</sup>

O trabalho de Ottoni<sup>24</sup> apoia o exposto, não apenas ao demonstrar o chamado “tsunami grisalho” no Brasil, mas também ao expor o crescimento da morbimortalidade dessa população entre os anos de 2000 e 2019. Para tal estudo, o autor baseou-se nas causas e índices anuais relacionados à internação hospitalar de idosos em todas as macrorregiões brasileiras, tornando possível afirmar o maior consumo dos serviços de saúde pelos longevos em razão das complicações de DCNT, estando em primeiro lugar as doenças do aparelho circulatório.

Outro ponto relatado com frequência pelos residentes foi o sentimento de solidão antes da entrada na instituição. Quanto a isso, Azeredo e Afonso<sup>25</sup> destacam em sua pesquisa que o sentimento tem se tornado cada vez mais comum na sociedade contemporânea. No entanto, na população idosa pode ser agravado por conflitos familiares ou pela ausência de convivência intergeracional, os quais desempenham papel afetivo importante, podendo gerar implicações negativas para a saúde física, mental e social dessas pessoas e seu agravamento no momento da institucionalização.

No presente estudo, verificou-se que, mesmo com a convivência na comunidade, a maioria dos entrevistados declarou sentir-se sozinha e até mesmo abandonada no período antes da institucionalização, fosse por residir sozinha, fosse pelo fato de passar longas horas de solidão em casa, enquanto os familiares realizavam atividades diárias como trabalhar e estudar.

*“(...) quando eu separei da muié, fui morar sozinho, só que me vinha aquele desespero de ficar sozinho também. Eu não gostava, detesto ficar sozinho.” (AF, 76 anos)*

*“Eu já me sentia meio sozinha, desde que o meu marido morreu. Minha filha ficava o dia todo fora trabalhando e levando meu neto pra cima e pra baixo. Aí eu até saía de vez em quando, mas passava quase o dia todo em casa sozinha, só eu e o (cachorro).” (MH, 83 anos)*

*“Eu sempre fui muito à igreja, fiz parte de todos os grupos, ajudava bastante. Aí o pessoal da igreja viu que eu tava muito sozinha, conversaram com a minha filha e eu acabei indo morar lá na casa paroquial, depois vim pra cá.” (MP, 82 anos)*

Para Iankevicz,<sup>26</sup> a solidão não é necessariamente a falta de companhia, mas sim o estado de “sentir-se só”, o qual frequentemente provoca uma sensação de vazio ou de que algo está faltando. Conforme Azeredo e Afonso,<sup>25</sup> a solidão gera um sentimento desagradável de vazio, pois não é causada por estar só, mas por não se ter determinada relação de que a pessoa necessita.

Na perspectiva de Nascimento<sup>27</sup> (p. 5), a solidão pode ser definida como “o sentimento de estar só, acompanhado da constatação da separação emocional do outro. É a falta de interação e de comunicação emocional entre um indivíduo e outro”.

Quanto à presença desse sentimento, os estudos de Kawakami et al.<sup>28</sup> e Santos<sup>29</sup> concordam com os relatos apresentados ao analisarem respectivamente idosos que residem sozinhos e com familiares. Para os autores, a ausência de diálogo e troca de afeto é fator de grande influência no desenvolvimento de sintomas depressivos e no aumento da vulnerabilidade dessa parcela populacional.

Para Dantas et al.,<sup>30</sup> entre indivíduos idosos as principais causas da solidão estão relacionadas com a ausência ou inexistência de família, falta de recursos, problemas de mobilidade, fatores de sociabilidade, de ordem geográfica, pessoal e comportamental.

Com relação à parte burocrática da entrada dos internos na instituição, verificou-se como padrão o auxílio do serviço de assistência social em todos os casos analisados. Os residentes que antes viviam sob o cuidado de seus familiares afirmaram ter havido consenso quanto à institucionalização, enquanto os que antes residiam sozinhos relataram autonomia ao procurar esses profissionais, tendo em sua maioria o incentivo de amigos e vizinhos. Assim, pode-se afirmar que o serviço social é uma área indispensável no processo de entrada na instituição, tanto no alcance da vaga quanto na estratégia de persuasão do idoso.

*“Meus filhos vieram com a conversa de vamos pra esse lugar, que o senhor não pode ficar aqui assim, não. Eu não queria, não (...) Aí teve um dia que a mulher da assistência veio falar comigo também, ela me falou: ‘vai lá, se o senhor não gostar o senhor volta. Ninguém vai prender o senhor lá. O senhor vai e passa uns dias, se não gostar, aí o senhor sai’.” (AF, 76 anos)*

*“Aí esses meus vizinhos ajudaram a levar a assistente social lá pra me ver de vez em quando, aí de tanto eu conversar com ela, ela começou a me falar que eu não podia ficar daquele jeito. Nessa moça eu botei firmeza, sabe, aí ela arrumou para me colocar aqui.” (MA, 67 anos)*

*“Eu dormia na rua, não tinha mais nada. (...) Por esses tempo agora, eu fiquei uns dias no albergue, aí do nada uma moça veio conversar comigo. Me perguntou quantos anos eu tinha e veio me falando daqui, se eu tinha vontade de vir pra cá. Eu nem pensei nem duas vezes.” (CS, 70 anos)*

O profissional comprometido com o Serviço Social deve atuar de forma crítica e interventiva, tomando por objetivo principal atender às demandas prioritárias não apenas do idoso, mas de todas as parcelas vulneráveis da população, garantindo seus direitos e sua cidadania.<sup>31</sup> Nesse viés, é encargo básico do assistente social identificar, notificar e agir sobre as mais diversas situações em que se encontram as pessoas idosas, sejam elas a procura pelo serviço, com noção de consentimento, até aquelas onde há vulnerabilidade, como a ausência de moradia, carência financeira e casos de violência.<sup>32</sup>

No estudo de Nascimento et al.<sup>27</sup> foi demonstrado que, nas ILPI, as equipes multidisciplinares apresentam grande relevância, uma vez que cumprem o papel de proporcionar aos idosos da instituição atenção e cuidados ampliados visando ao atendimento das demandas sociais, cognitivas, culturais, físicas e mentais para assegurar ao idoso atenção integral à saúde.

## **Percepção dos idosos sobre o contato com a família**

Grande parte dos entrevistados que possuem familiares próximos vivos, como filhos, netos e sobrinhos, relatou que estes sempre tentam manter um relacionamento de afeto e carinho constante. No estudo de Rodrigues e Silva<sup>33</sup> foi verificado que idosos que estão vivendo em lares convivem com suas famílias e que idosos institucionalizados, em sua maioria, recebem apoio de amigos.

No período pré-pandemia, constatou-se que o horário estipulado pelas instituições para as visitas era aos domingos no período da tarde, porém houve idosos que referiram receber visitas semanais, outros mensais, e poucos apenas semestrais.

*“Meu irmão que mora aqui, vem aí de vez em quando, ou me leva pra passar o dia com ele e assar uma carinha na casa dele. Fora ele, eu tenho dois irmãos pra lá (Guarapuava), mas é meio difícil, eles vêm aqui só duas vezes no ano pra me ver.” (MA, 67 anos)*

*“Ele (sobrinho) me visita, mas já aconteceu dele ficar uns dois meses sem me visitar. (...) Eu já liguei para minha sobrinha, mas ela disse que é porque ele trabalha bastante.” (MA, 84 anos)*

*“A minha filha vinha aqui a cada três meses, ela mora fora no estado de São Paulo, porque o meu genro é professor universitário. Também tem a minha nora que vem sempre aqui, se minha nora pudesse ela vinha todo domingo.” (AF, 76 anos)*

Também foram ouvidos idosos cuja família próxima já é falecida. Alguns deles mantêm contato mínimo e esporádico com familiares mais distantes, que acabaram se tornando seus responsáveis legais. Já outros não possuem interação familiar alguma.

*“Meu sobrinho-neto que é responsável por mim. Ele vinha me ver de vez em quando, mas passava uns seis meses sem vir. Eu sei que ele mora aqui perto. Mas eu acho mesmo que ele não gosta muito de vir aqui, nunca fui muito próxima dele. Acho que ele vem só por obrigação. Mas fazer o que, quando meu filho morreu, só tinha ele pra cuidar das minhas coisas.” (MR, 79 anos)*

*“Então, como eu não tenho mais família, não recebo visita. Eu nunca casei nem tive filhos. Meu irmão morreu quando a gente ainda era criança, e fui eu que cuidei dos meus pais a vida toda. Quando eles faleceram eu fiquei.” (PR, 76 anos)*

Nesse sentido, o trabalho realizado por Rodrigues e Silva<sup>33</sup> demonstra que a rede de apoio do idoso institucionalizado se torna fragilizada e escassa em consequência do afastamento de familiares. Esta situação, segundo os autores, impede que o idoso tenha o bem-estar psicológico e social.

O trabalho de Santos et al.,<sup>29</sup> em consonância com o exposto, também relata a constante tentativa dos familiares em não apenas conservar, mas intensificar os laços de afeto e atenção com esses idosos, mesmo perante a difícil decisão da institucionalização. Os autores ainda destacam que a manutenção da convivência familiar no ambiente da ILPI, em muitos casos, se deve ao sentimento de culpa e fracasso, somado a um viés moralista vivenciado pelos familiares. Aparentemente, isso se deve ao reconhecimento de que eles não conseguem realizar os cuidados necessários com o idoso pela falta de condições financeiras, físicas ou emocionais, além de terem que lidar com o pré-julgamento do senso comum que se refere a essa situação como “se livrar do problema”.<sup>34</sup>

Para Kawakami et al.,<sup>28</sup> a família do idoso é essencial para que haja o fortalecimento da rede de apoio e de atenção à saúde desses indivíduos, possibilitando ampliar ações de socialização, uma vez que se trata de um suporte social aos idosos.

Também se constatou o panorama vivido durante a expansão da COVID-19 a partir de março de 2020, quando foi observado um grande desânimo por parte dos internos e profissionais da instituição, uma vez que as tão aguardadas visitas tiveram de ser restritas por quase dois anos pelo risco de contaminação dos moradores.

Conforme explicam Nascimento et al.,<sup>35</sup> com a propagação do coronavírus (SARS-CoV-2), o distanciamento e isolamento social foram necessários para evitar a contaminação dos idosos, considerando-se que são grupo de alto risco para infecção. Nas ILPI os protocolos adotados foram proibir visitas e saídas para passeios, reduzir o tempo de convivência e de atividades em grupos.

Barbosa et al.<sup>36</sup> registraram em seu estudo que as ILPI são consideradas locais de alto risco para o agravamento de doenças de transmissão respiratória como a influenza e a COVID-19. De acordo com esses autores, tais riscos são intensificados pela presença de doenças crônicas nessa população.

Sobre esta nova realidade causada pela pandemia, os entrevistados relataram o sentimento de tristeza por não conseguirem manter o relacionamento afetivo físico e presencial com seus familiares, porém também apresentaram certo grau de compreensão com tal panorama vivenciado não apenas por eles, mas por toda a população geral neste período.

*“(...) da última vez que ele veio aqui, eu não pude ir, por causa dessa gripe. Se eu fosse, ia ter que ficar dez dias isolado, daí eu achei melhor deixar pra lá.” (MA, 67 anos)*

*“Uma das minhas amigas vinha me visitar todo mês. Um dia ela chegou sem máscara, mas os meninos (funcionários) não deixaram ela entrar. Eu liguei para ela, e ela me disse que não ia poder vir mais, não. Tudo por causa dessa doença, né.” (MA, 84 anos)*

*“Ela (filha) vinha me ver toda semana, mas com essa pandemia agora que ela tá voltando a vir, só que menos.” (MH, 82)*

Desde o início de 2019, pode-se afirmar que todas as esferas da população mundial sofreram com a propagação do coronavírus. A revisão de Silva et al.<sup>37</sup> ressaltou o impacto dos sentimentos de ansiedade, frustração e insegurança ocasionados não apenas pelo distanciamento do convívio, mas também pelo luto e perda de pessoas queridas, na funcionalidade, saúde emocional e cognitiva dos longevos, residentes ou não de ILPI.

Mesmo com esse panorama, devem-se considerar os índices de mortalidade por SARS-CoV-2 no primeiro ano de pandemia no Brasil, 2020, quando 69,3% dos 23.473 óbitos ocorridos atingiram pessoas com mais de 60 anos.<sup>36</sup> Essa informação auxilia na compreensão dos motivos por trás da implementação dos protocolos e medidas de proteção dessa parcela da população, especialmente quando analisamos o risco de infecção e as diversas repercussões clínicas inerentes à ação do vírus no organismo desses indivíduos.<sup>38</sup>

Contudo, o auxílio da tecnologia possibilitou que as famílias se reinventassem pelo uso de chamadas de vídeo e mensagens carinhosas, como forma de conseguirem manter contato com seus entes queridos. Segundo Costa et al.,<sup>39</sup> o uso de tecnologias pelos idosos institucionalizados durante a pandemia foi um fator positivo que possibilitou a aproximação com familiares, contribuindo para reduzir o sentimento de isolamento e de solidão.

Dessa maneira, foi frisado pelos residentes a importância dos funcionários das instituições como intermediadores da inclusão desses idosos na onda de digitalização vivida no período.

*“Como a minha filha mora em São Paulo, na capital, sempre foi meio difícil pra ela vir me ver, sabe. Aí, com essa pandemia, ficou pior. Até que teve um dia que ele (funcionário) veio com um celular na mão todo faceiro e falou que ia me mostrar um negócio. Eu achei que ele tava brincando comigo, sabe, ele é bem brincalhão. Aí, quando eu olhei, tava lá minha filha e meu netinho. Eu fiquei tão feliz, não sabia nem segurar aquele negócio direito na mão.” (MP, 88 anos)*

*“Já fazia uns meses que o meu filho tinha me dado um celular, mas eu não usava muito. Nunca gostei dessas coiseiras. Só que quando essa pandemia aí começou, os meninos (funcionários) me mostraram como mexer, só o básico. Eu fui pegando gosto. Hoje falo até com os meus netos pelo ‘Zap-Zap’.” (EC, 74 anos)*

O estudo de Costa et al.,<sup>39</sup> em concordância com os relatos, abordou o uso da internet e tecnologias durante o isolamento como instrumentos indispensáveis para a manutenção do contato social, além de possibilitar um envelhecimento ativo pela maior sensação de segurança e independência. De maneira a não se esquecerem das diversas barreiras vivenciadas nessa interação, os pesquisadores descrevem o funcionamento técnico dos aparelhos e a insegurança e limitação física desse público.

Na pesquisa realizada por Nabuco et al.,<sup>40</sup> foi apontado um dado relevante sobre o uso de tecnologias por idosos durante a pandemia da COVID-19, demonstrando que tal uso pode ser fator de proteção contra o suicídio entre esses indivíduos. Para Rosa et al.,<sup>41</sup> as tecnologias auxiliaram a melhorar qualidade da saúde mental dos idosos e também a diminuir o sentimento de solidão, pois aumentaram o contato social durante a pandemia.

## **A dinâmica da convivência interpessoal e a percepção do cuidado na instituição**

Ao serem indagados sobre o convívio interpessoal, houve predomínio dos residentes que consideram os demais idosos que convivem na instituição como uma família. Eles relataram que seu relacionamento é baseado em amizade, respeito e compreensão e que se trata de companheiros para os momentos difíceis.

*“É como se fosse uma família mesmo. Como a gente divide o quarto em quatro, acaba ficando mais íntimo de quem está ali junto. Aí já viu, né, divide desde as coisas boas até as ruins.” (CM, 73 anos)*

*“Eu estou feliz vivendo aqui, com todos nós reunidos. (...) Aqui nós se conhece tudo da igreja ou da casa paroquial. Aqui todo mundo sabe da vida um do outro, então ninguém fica sozinho. Nós se vê todo dia e sabe quando aquele um não tá bem. A gente se ajuda bastante.” (MP, 88 anos)*

Na perspectiva de Santos et al.,<sup>29</sup> muitos idosos institucionalizados enfraquecem seus vínculos familiares e buscam resgatar o afeto por meio das relações que estabelecem no grupo de idosos dentro da instituição. Neste sentido, o estudo de Barbosa et al.<sup>36</sup> ressalta que a integração social com outros membros da ILPI é um fator que contribui para criar um sentimento de pertencimento ao grupo e proporciona um espaço onde eles podem viver novos projetos e objetivos para esta etapa da vida.

Para Gonçalves e Truccolo,<sup>42</sup> a socialização é essencial para estimular a cognição (memória e raciocínio) dos idosos e possibilitar a qualidade de vida e o ganho de autoestima dentro das instituições. Desse modo, o resgate dos vínculos de amizade entre os internos de ILPI faz-se indispensável na manutenção da qualidade de vida, uma vez que os amigos possibilitam à pessoa idosa ajuda emocional e companhia, ao mesmo tempo que colaboram para a formação do sentimento de pertencimento a uma esfera social.<sup>43</sup>

Rodrigues e Silva<sup>33</sup> apoiam esse conceito ao analisarem a consolidação de redes de apoio entre 30 idosos residentes de ILPI no interior de Minas Gerais. Os autores afirmam que esse convívio entre pessoas em uma mesma situação contribui para que o idoso se sinta querido naquele grupo e, conseqüentemente, se torna um dos eixos mais almejados durante o processo adaptativo do novo interno.

Em contraponto, alguns internos relataram ter pouco convívio com seus iguais por se considerarem mais tímidos e reclusos quanto ao contato social. Contudo, frisaram que sua relação não é conflituosa, apenas um pouco mais distante.

*“É uma relação boa, eu tenho poucos amigos porque eu sou mais quieto. Eu falo pouco, sabe. Fico mais na minha. Eu conheço mais os homens que dividem o quarto comigo, converso bem com o Antônio e com o outro senhor que também fica no quarto. Mas eu sou pouco de conversa, sabe.” (PR, 76 anos)*  
*“Então, eu não converso com todo mundo, mas não tenho problema nenhum. Tenho mais amizade com os colegas de quarto. Nunca discuti com ninguém. Ninguém nunca olhou um pro outro com cara feia, nossa relação é normal. É que eu gosto mais de ficar quieto no meu canto (...).” (AF, 76 anos)*

Muitas vezes, traços de personalidade mais antissocial e reclusa podem ser confundidos com dificuldades de convívio quando se trata de indivíduos institucionalizados.<sup>44</sup> Machado et al.<sup>45</sup> explicam que esses comportamentos podem estar relacionados à manifestação de condições psicológicas como a depressão e ansiedade, podendo também estar atrelados à perda relativa de autonomia, individualidade e privacidade vivenciada pelos idosos ao terem de respeitar uma nova rotina, situação de moradia e relação com o mundo fora da instituição.

Para Alves-Silva et al.,<sup>20</sup> outro fator de grande relevância que se torna um obstáculo para a socialização dentro da instituição é que, ao entrar na ILPI, o indivíduo pode ter um sentimento de ruptura com o estado anterior, e isto pode levá-lo a ficar tímido e recluso, afastando-se das relações sociais.

Bentes et al.<sup>46</sup> demonstram em sua pesquisa que, embora as ILPI sejam locais apropriados para prestar assistência à população idosa, muitas vezes, ao chegarem nesses locais, esses indivíduos podem desenvolver sentimentos de isolamento por estarem impossibilitados de ter contato social externo, vivenciando um confinamento social.

Além disso, obteve-se unanimidade em comentários positivos quanto à qualidade do cuidado e da assistência fornecida nas instituições analisadas. Os entrevistados destacaram como indispensáveis os aspectos físicos de limpeza e manutenção de rotina. Com relação ao recurso humano, cerca de metade dos utentes considera o tratamento que recebe dos funcionários da instituição respeitoso e impessoal.

*“Para mim, o atendimento aqui é 100%, aqui a pessoa dorme bem, come bem, é tudo limpo, as camas, os quartos, as toalhas, a cozinha. Só de olhar você percebe tudo brilhando, tudo limpinho. O pessoal faz o trabalho direitinho.” (AF, 76 anos)*

*“Eles cuidam certinho. Fazem a parte deles, respeitam a gente. Dão os remédios na hora certa, porque senão a gente esquece. Ajudam a arrumar os quartos, fazem o prato para o almoço. Tudo dentro do normal.” (PR, 76 anos)*

Conforme a Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) nº 283 de 2005, definida pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária,<sup>47</sup> as ILPI são caracterizadas como instituições governamentais ou não voltadas à moradia permanente ou temporária de indivíduos acima de 60 anos, dependentes ou independentes, com ou sem suporte familiar. Nesses locais o cuidado multiprofissional possui caráter residencial e de assistência cotidiana, mas não inclui o serviço médico. Por isso, qualquer profissional com nível superior pode ser o responsável técnico de uma ILPI.<sup>48</sup>

Em vista do conceito apresentado e em busca de proporcionar uma rotina mais leve e despreocupada ao morador, deve-se fornecer cuidado digno, seja por meio do serviço de enfermagem, seja pela manutenção da estrutura física da unidade.<sup>49</sup> Fora isso, é vital aos profissionais que lidam diariamente com os residentes terem conhecimento dos padrões de comportamento dessa população, sabendo relevá-los em certos momentos, sempre considerando a importância da paciência e atenção para com esses indivíduos, que já possuem um convívio social tão limitado.<sup>50</sup>

Quanto aos cuidados que idosos devem receber nas ILPI, Alves-Silva et al.<sup>11</sup> enfatizam que eles devem contemplar o auxílio para executarem suas atividades de vida diária, proporcionando momentos de ludicidade, recreação e cultura. Além disso, é preciso que haja investimentos do poder público no suporte para que os profissionais cuidadores das ILPI possam desenvolver suas atividades com dignidade.

Para Sampaio et al.,<sup>51</sup> os profissionais das ILPI devem possuir conhecimentos em diversas áreas da saúde e atuar na equipe multiprofissional de forma a compartilhar saberes e propiciar um ambiente adequado para prestar atendimento aos idosos, buscando atender às suas necessidades, conforme expressa a Política Nacional de Saúde do Idoso (PNSI).

Quanto à outra metade, pode-se inferir que esses participantes observam o cuidado por um viés mais familiar, destacando características como carinho, preocupação e compreensão de suas limitações por parte dos funcionários. É visível a consolidação de uma relação emocional entre idoso e profissional cuidador, indispensável não apenas para a manutenção da saúde física como da emocional.

*“Eles são muito gente boa. Eles gostam muito da gente, ajudam bastante. Os meninos mesmos fazem graça o tempo todo, para a gente dar umas risadas boas. Não tenho nada de ruim para falar deles, não, só coisa boa. Tratam a gente como se fosse da família mesmo.” (MH, 82 anos)*

*“O pessoal que trabalha aqui é tudo bacana. Ninguém briga e nem discute (...). Então a gente sente bastante respeito e respeita bastante também. Aqui, se você tiver uma dor de cabeça, eles dão remédio e se não melhora te colocam no carro e levam no hospital de madrugada mesmo. Têm muito cuidado com a gente, se preocupam. Só de olhar, eles sabem quando a gente não está bem.” (MP, 88 anos)*

Ainda em relação ao trabalho de Piexak,<sup>50</sup> pode-se afirmar, examinando o relato de funcionários de ILPI atuantes no estado do Rio Grande do Sul, como o relacionamento com viés fraternal pode ser perceptível em ambos os lados dessa relação. Essa realidade se faz presente por meio do seguinte questionamento: “Para você, o que é cuidar de idosos?”, pergunta para a qual se obtiveram respostas preenchidas de compaixão por parte dos profissionais, sendo uma delas a simples frase: “É dar amor”.

## **Percepção da relação entre atividades de lazer e saúde mental**

Tendo em vista a oferta de lazer, sublinhou-se a implementação de diversas atividades coletivas que buscam aperfeiçoar o trabalho manual fino, o raciocínio lógico e o convívio entre os internos. Na visão de Camarano e Kanso,<sup>52</sup> as atividades realizadas com idosos nas ILPI contribuem para a promoção de integração e socialização entre os residentes e ajudam-nos a exercer um papel social.

Contudo, nas entrevistas com os idosos, foi verificado que eles não realizam a prática de exercícios físicos e nem de fisioterapia. Também foram frequentes as menções positivas às excursões e pequenas viagens turísticas implementadas pelas ILPI durante o período pré-pandemia.

*“A gente faz de tudo aqui. Gosto de fazer esses quadros de parede, colagem [mostra os quadros que decoram o refeitório]. Agora eu também faço os cursos, cada mês tem um curso diferente para a gente fazer.” (AF, 76 anos)*

*“Aqui tem uma variedade grande de coisa para fazer, nunca ninguém fica de mão abanando sem fazer nada, não. Sem falar que de vez em quando eles escolhem um lugar pra gente sair e conhecer.” (CM, 73 anos)*

Silva et al.<sup>53</sup> ressaltam que o trabalho manual e o raciocínio lógico são ótimos para estimular o nível cognitivo global e a função executiva. Contudo, explicam que práticas recreativas como os exercícios físicos direcionados (yoga e tai chi), bailes e o turismo se correlacionam não apenas com a coordenação motora e a cognição básica, mas também estimulam a memória, a prática social, o reconhecimento semântico e a linguagem desses longevos, por meio de práticas prazerosas e de lazer que respeitam suas limitações.

Na pesquisa de Barbosa et al.<sup>18</sup> foi demonstrado que a realização de atividades físicas e de lazer para idosos institucionalizados contribui para a integração social desses indivíduos.

Com relação à manutenção do bom estado de saúde mental, os participantes destacaram a importância da realização de atividades recreativas e lúdicas no ambiente da institucionalização, uma vez que a ociosidade foi atrelada ao advento de sentimentos negativos.

*“Essas coisas ocupam a cabeça. Estando parado, a gente só pensa no que não presta, só vem bobagem. Nada de bom.” (AF, 76 anos)*

*“Quando tem bingo e essas coisas, a gente se empolga e eles também (funcionários), vira uma baguncinha boa. Nós não pode ficar à toa, não.” (CS, 70 anos)*

*“Para não ficar parada, nesse tempo de isolamento, eu pegava a vassoura. Ajudava bastante, varria tudo lá na frente sozinha. Dava uma adiantada boa para moça da limpeza. Eu fazia de tudo para não ficar parada.” (MR, 79 anos)*

A pesquisa de Soares et al.<sup>44</sup> confirma que idosos asilados estão mais sujeitos ao desenvolvimento de patologias psiquiátricas, como depressão e ansiedade, e neurológicas, como os processos demenciais. Ademais, as atividades de lazer servem como forma de minimizar os impactos não apenas das limitações e ociosidade da institucionalização, mas também como forma de distração dos conflitos, tristezas e perdas vivenciados pelos longevos durante sua trajetória de vida, que podem ser trazidos à tona durante esse período.<sup>54</sup>

Os estudos elencados por Ferreira<sup>55</sup> demonstraram unanimidade a respeito da prevalência dos sintomas depressivos e de comprometimento da autonomia nos idosos asilados, os quais participaram das mais diversas modalidades de pesquisa por todo o país. Além disso, faz-se válido destacar que a concepção de satisfação com a vida pode ser considerada um dos pilares da saúde mental, independentemente da idade analisada, estando diretamente atrelada ao estabelecimento da vontade de viver.<sup>56</sup> Silva<sup>57</sup> relata que esse sentimento se relaciona ao julgamento cognitivo, sendo baseado na comparação entre a situação atual em que o indivíduo se encontra e o padrão ideal de bem-estar previamente estabelecido no subjetivo.

## CONCLUSÃO

Conclui-se que, ao contrário do esperado, os idosos residentes nas instituições possuem em sua rotina fatores que colaboram para a boa manutenção do estado de saúde mental e psicológica. Para a

maioria dos entrevistados, o processo de entrada na instituição foi consentido; há relacionamento positivo e ativo com familiares, funcionários e demais internos; o cuidado profissional é percebido como de boa qualidade; tem-se a realização de atividades que proporcionam lazer e estimulam o convívio interno.

Com isso, é válido destacar a importância de análises integrativas e individualizadas na saúde emocional dessa população, buscando sempre se basear na visão e vivência dos próprios residentes. Assim, pode-se objetivar a elaboração de ações e campanhas em saúde para que os serviços de acolhimento se atualizem, aprimorando o cuidado e trazendo qualidade de vida a esses idosos. Os achados têm o potencial de proporcionar uma mudança de conceitos preestabelecidos no “senso comum”, não apenas para a comunidade acadêmica e científica, mas também para a população comum.

## CONFLITO DE INTERESSE

Nada a declarar.

## CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES

ACR: Conceituação, Curadoria de Dados, Investigação, Metodologia, Visualização e Escrita – Primeira Redação. ASL: Análise Formal, Obtenção de Financiamento, Administração do Projeto, Supervisão, Validação e Redação – Revisão e Edição. LSMLS: Recursos, Software e Visualização.

## REFERÊNCIAS

1. Leandro-França C, Murta SG. Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. *Psicol Cienc Prof* 2014;34(2):318-29. <https://doi.org/10.1590/1982-3703001152013>
2. Chang E, Kanno S, Levy S, Wang S, Lee JE, Levy BR. Global reach of ageism on older persons' health: a systematic review. *Plos One* 2020;15(1):e0220857. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0220857>
3. Levy BR, Slade MD, Chang E, Kanno S, Wang S. Ageism Amplifies Cost and Prevalence of Health Conditions. *Gerontologist* 2018;60(1):174-81. <https://doi.org/10.1093/geront/gny131>
4. Levy SR, Lytle A, MacDonald J. The worldwide ageism crisis. *J Soc Issues* 2022;78(4):743-68. <https://doi.org/10.1111/josi.12568>
5. Lini EV, Portella MR, Doring M. Factors associated with the institutionalization of the elderly: a case-control study. *Rev Bras Ger Gerontol* 2016;19(6):1004-14. <https://doi.org/10.1590/1981-22562016019.160043>
6. Cordeiro RC, Santos RC, Araújo GKN, Nascimento NM, Souto RQ, Ceballos AGC, et al. Perfil de saúde mental de idosos comunitários: um estudo transversal. *Rev Bras Enferm* 2020;73(1):e2018019. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0191>
7. Dantas CMHL, Bello FA, Barreto KL, Lima LS. Capacidade funcional de idosos com doenças crônicas residentes em Instituições de Longa Permanência. *Rev Bras Enferm* 2013;66(6):914-20. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672013000600016>
8. Figueiredo MCCM, Ferreira FA, Nunes ESC, Araújo AM, Araújo PE, Souza GP, Damasco CR. Idosos institucionalizados: decisão e consequências nas relações familiares. *Rev Kairós-Gerontol* 2018;21:241-52. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2018v21i2p241-252>
9. Moraes TA, Pereira MC. Vínculo do idoso institucionalizado com seus familiares. *Rev JRG Est Acad* 2020;3(6):217-29. <https://doi.org/10.5281/zenodo.3892032>
10. Rosa TSM, Santos Filha VAV, Moraes AB. Prevalência e fatores associados ao prejuízo cognitivo em idosos de instituições filantrópicas: um estudo descritivo. *Ciênc Saúde Colet* 2018;23(11):3757-65. <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.25212016>
11. Alves MB, Menezes MR, Felzemburg RDM, Silva VA, Amaral JB. Instituições de longa permanência para idosos: aspectos físico-estruturais e organizacionais. *Esc Anna Nery* 2017;21(4):e20160337. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2016-0337>
12. Mauro L, Lunardello M, Veiga O, Novelli F. A Institucionalização de Idosos e suas Consequências Físicas e Psíquicas: relato de caso [Internet]. In: *Anais do PTS*, dez. 2019;7(11):24-6 [acessado em 25 nov. 2021]. Disponível em: <https://faceres.com.br/wp-content/uploads/2014/01/Anais-PTS-Vol-07-Num-11-Dezembro-de-2019-1.pdf#page=24>
13. Santos LNS. Sofrimento Mental em Idosos Institucionalizados: uma abordagem das dimensões que o acometem [trabalho de conclusão de curso]. *Cajazeiras: Curso de Enfermagem, Universidade Federal de Campina Grande*; 2018.

14. Hissamura IS, Hissamura PS, Bernuci MP, Massuda EM. Estado da arte da produção científica brasileira sobre saúde mental do idoso: uma revisão sistemática de literatura. *Rev Kairós-Gerontol* 2017;20(4):263-77. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2017v20i4p263-277>
15. Silva JC, Pereira JASS, Silva MHS, Pedrosa TMM, Barbosa FLG. Saúde Mental dos Idosos no Brasil. In: Congresso Nacional de Envelhecimento Humano; 2018; Caruaru, Brazil. ASCES-UNITA: Realize; 2018 [acessado em 16 dez. 2021]. Disponível em: [https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cneh/2016/TRABALHO\\_EV054\\_MD4\\_SA13\\_ID935\\_15082016232020.pdf](https://www.editorarealize.com.br/editora/anais/cneh/2016/TRABALHO_EV054_MD4_SA13_ID935_15082016232020.pdf)
16. Souza-Araújo IV, Gomes NC, Nascimento JS, Ribeiro CCNR, Tavares DMS. Queda entre idosos: preditores e distribuição espacial. *Rev Salud Pública* 2019;21(2):187-94. <https://doi.org/10.15446/rsap.v21n2.70298>
17. Barros, TVP, Santos, ADB, Gonzaga, JM, Lisboa, MGC, Brand, C. Functional capacity of institutionalized elderly people: na integrative review. *ABCS Health Sci* 2016;41(3):176-80. <https://doi.org/10.7322/abcshs.v41i3.908>
18. Barbosa LM, Noronha K, Camargos MCS, Machado CJ. Perfis de integração social entre idosos institucionalizados não frágeis no município de Natal, Rio Grande do Norte, Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2020;25(6):2017-30. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020256.19652018>
19. Carvalho MPRS, Dias MO. Adaptação dos idosos institucionalizados. *Millenium [Internet]* 2011;40(16):161-84 [acessado em 14 jun. 2022]. Disponível em: <https://docplayer.com.br/16538354-Adaptacao-dos-idosos-institucionalizados.html>
20. Alves-Silva JD, Scorsolini-Comin F, Santos MA. Idosos em instituições de longa permanência: desenvolvimento, condições de vida e saúde. *Psicol Reflex Crit* 2013;26(4):820-30. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722013000400023>
21. Watanabe HAW, Giovanni VMD. Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPI). *BIS, Bol Inst Saúde (Impr.) [Internet]* 2009;47(3):69-71 [acessado em 14 jun. 2022]. Disponível em: <file:///C:/Users/amand/Downloads/33828-Texto%20do%20artigo-1624-32849-10-20200729.pdf>
22. Corte ID, Mioso CT, Mariussi PM, Stochero ELM, Ries EF, Bayer VML. Compreensão e adesão ao tratamento médico por idosos usuários do Sistema Único De Saúde (SUS). *Braz J Hea Ver* 2020;3(4):9827-43. <https://doi.org/10.34119/bjhrv3n4-214>
23. Reis LA, Gomes NP, Dos Reis LA, Menezes TMO, Couto TM, Aguiar AC de AS, et al. Relação familiar da pessoa idosa com comprometimento da capacidade funcional. *Aquichan* 2015;15(3):393-402. <https://doi.org/10.5294/aqui.2015.15.3.7>
24. Ottoni MAM. Envelhecimento populacional e morbidade de idosos no brasil: uma avaliação do impacto de indicadores socioeconômicos à luz das peculiaridades regionais [tese]. Montes Claros: Doutorado em Desenvolvimento Social, Universidade Estadual de Montes Claros; 2020.
25. Azeredo ZAS, Afonso MAN. Solidão na perspectiva do idoso. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2016;19(2):313-24. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150085>
26. Iankevicz MS. Solidão e Envelhecimento: como vivem as pessoas da terceira idade na contemporaneidade? [trabalho de conclusão de curso]. Erechim (RS): Licenciatura em Ciências Sociais, Universidade Federal da Fronteira Sul (UFFS); 2021.
27. Nascimento LS. O papel das instituições de longa permanência na inclusão da terceira idade e o combate à solidão e ao isolamento: mudanças em prol da concretização dos direitos do idoso [dissertação]. São Paulo: Centro Universitário Salesiano de São Paulo; 2018.
28. Kawakami RMAS, Azevedo RCS, Reiners AAO, Almeida NA, Lima IF, Souza LC. Experiências de solidão entre os idosos que moram sós. *Saúde Colet* 2020;57(10):3729-38. <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2020v10i57p3729-3738>
29. Santos TCV, Ary MLMRB, Calheiros D dos S. Vínculos familiares dos idosos institucionalizados. *Res Soc Dev* 2021;10(12):e194101220246. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i12.20246>
30. Dantas LCV, Ferreira LAK, Andrade CVS, Souza SM, Soares E. Impactos da institucionalização na saúde mental do idoso. *Rev Port Divulg* 2012;36(4):35-43.
31. Pereira, LER. A institucionalização da pessoa idosa: uma demanda ao serviço social [Internet]. In: 16th Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais, Oct 30- Nov 3 2019, Brasília, Brasil [acessado em 28 ago. 2022]. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/1178>
32. Costa JS, Pereira LS, Caries SAS. A produção de conhecimento do serviço social: reflexões sobre os direitos sociais e o processo de institucionalização das pessoas idosas [Internet]. In: Congresso Brasileiro de Assistentes Sociais: 40 anos da "Virada" do Serviço Social, Nov. 21th 2019;16(1):1-13 [acessado em 28 ago. 2022]. Disponível em: <https://broseguini.bonino.com.br/ojs/index.php/CBAS/article/view/377/371>
33. Rodrigues AG, Silva AA. A rede social e os tipos de apoio recebidos por idosos institucionalizados. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2013;16(1):159-170. <https://doi.org/10.1590/s1809-98232013000100016>
34. Rohde J, Areosa SVC. Vínculos e relações familiares de idosos institucionalizados. *RBCEH* 2020;17(1):62-76. <https://doi.org/10.5335/rbceh.v17i1.8141>
35. Nascimento MS, Ferreira ACVV, Almeida GBS, Amorin TV, Fonseca ADG, Fortes FLS, et al. Estimulo cognitivo e socialização de idosos institucionalizados na pandemia por Covid-19. *Rev Bras Prom Saúde* 2022;35(7):11860. <https://doi.org/10.5020/18061230.2022.11860>
36. Barbosa IR, Galvão MHR, Souza TA, Gomes SM, Medeiros AA, LIMA KC. Incidência e mortalidade por COVID-19 na população idosa brasileira e sua relação com indicadores contextuais: um estudo ecológico. *Rev Bras Geriatr Gerontol* 2020;23(1):e200171. <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.200171>
37. Silva MVS, Rodrigues JA, Ribas MS, Sousa JCS, Castro TRO, Santos BA, et al. O impacto do isolamento social na qualidade de vida dos idosos durante a pandemia por COVID-19. *Enferm Bras* 2020;19(4):34-41. <https://doi.org/10.33233/eb.v19i4.4337>

38. Costa FA, Silva A dos S, Oliveira CBS, Costa LCS, Paixão MÉS, Celestino MNS, et al. COVID-19: seus impactos clínicos e psicológicos na população idosa. *Braz J Dev* 2020;6(7):49811-82. <https://doi.org/10.34117/bjdv6n7-580>
39. Costa DES, Rodrigues SA, Alves RCL, Silva MRF, Bezerra ADC, Santos DC, et al. The influence of technologies on the mental health of the elderly in times of pandemic: an integrative review. *Res Soc Dev* 2021;10(2):e8210212198. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i2.12198>
40. Nabuco G, Oliveira MHPP, Aafonso MPD. O impacto da pandemia pela COVID-19 na saúde mental. *Rev Bras Med Fam Comum* 2020;15(42):2532-2532. [https://doi.org/10.5712/rbmf15\(42\)2532](https://doi.org/10.5712/rbmf15(42)2532)
41. Rosa M, Morouço P, organzators. Tecnologia e inovação ao serviço do exercício e saúde: exercício. Pandemia covid-19. tecnologia vs. isolamento social [Internet]. Leiria: Escola Superior de Educação e Ciências Sociais, 2020 [acessado em 15 jun. 2022]. Disponível em: <https://iconline.ipleiria.pt/bitstream/10400.8/4926/1/Sebenta%20Exerc%C3%ADcio%20COVID-19.%20Tecnologia%20vs%20isolamento%20Social%20V1.pdf>
42. Gonçalves M, Truccolo AB. Atividades lúdicas e de socialização para idosas residentes em instituição de longa permanência: uma experiência intergeracional [Internet]. In: Sampaio EC. *Envelhecimento humano: desafios contemporâneos*. v. 1. Brasília: Liber Livro; 2020. p. 127-144 [acessado em 22 ago. 2022]. Disponível em: <https://www.editoracientifica.com.br/artigos/atividades-ludicas-e-de-socializacao-para-idosas-residentes-em-instituicao-de-longa-permanencia-uma-experiencia-intergeracional>
43. Areosa SVC. Relações Interpessoais, Vínculos Familiares e Sociais de Idosos Institucionalizados. *Rev Kairós-Gerontologia* 2019;22(3):493-513. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i3p493-513>
44. Soares NV, Corrêa BRS, Fontana RT, Brum ZP, Guimarães CA, Silva AF, et al. Sentimentos, expectativas e adaptação de idosos internados em instituição de longa permanência. *REME Rev Min Enferm* 2018;22(1):1-7. <https://doi.org/10.5935/1415-2762.20180047>
45. Machado J, Rabelo DF, Campos C. Treino de habilidades sociais em idosos institucionalizados. *Est Inter Psicol* 2013;4(2):258-65. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2013v4n2p258>
46. Bentes ACO, Pedroso JS, Maciel CAB. O idoso nas instituições de longa permanência: uma revisão bibliográfica. *Aletheia* 2012 [Internet];38-39:196-205 [acessado em 15 jun. 2022]. Disponível em: [https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-03942012000200016](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000200016)
47. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução RDC nº 502, de 27 de maio de 2021 [Internet]. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. Brasília: Diário Oficial da União; 2021 [acessado em 25 mar. 2022]. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0502\\_27\\_05\\_2021.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2020/rdc0502_27_05_2021.pdf)
48. Souza MED, Melo LA, Carrara GLR. Percepções dos idosos institucionalizados sobre os cuidados de enfermagem. *UNIFAFIBE [Internet]* 2022;12(1):1-16 [acessado em 18 jun. 2022]. Disponível em: <https://repositorio.unifafibe.com.br:8080/xmlui/handle/123456789/596>
49. Silva MV, Figueiredo MLF. Idosos institucionalizados: uma reflexão para o cuidado de longo prazo. *Enferm Foco* 2012;3(1):22-4. <https://doi.org/10.21675/2357-707x.2012.v3.n1.215>
50. Piexak DR, Freitas PH, Backes DS, Moreschi C, Ferreira CLL, Souza MHT. Percepção de profissionais de saúde em relação ao cuidado a pessoas idosas institucionalizadas. *Rev Bras Geriat Gerontol* 2012;15(2):201-8. <https://doi.org/10.1590/s1809-98232012000200003>
51. Sampaio AMO, Rodrigues FN, Pereira VG, Rodrigues SM, Dias CA. Cuidadores de idosos: percepção sobre o envelhecimento e sua influência sobre o ato de cuidar. *Estud Pesqui Psicol* 2011 [Internet];11(2):590-613 [acessado em 12 ago. 2022]. Disponível em: <https://www.redalyc.org/pdf/4518/451844635015.pdf>
52. Camarano AA, Kanso S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. *R Bras Est Pop* 2010 [Internet];27(1):233-35 [acessado em 12 ago. 2022]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbepop/a/s4xr7b6wkTfqv74mZ9X37Tz/?lang=pt&format=pdf>
53. Silva MAG, Silva HS, Chubaci RYS, Gutierrez BAO. Idosos institucionalizados: fatores relacionados às atividades de lazer. *Rev Kairós-Gerontol* 2021;24(1):221-35. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2021v24i0p221-235>
54. Derhun FM, Castro VC de, Mariano PP, Baldissera VDA, Carreira L. Percepção de idosos institucionalizados sobre o lazer. *Rev Baiana Enferm* 2018;32(1):e25703. <https://doi.org/10.18471/rbe.v32.25703>
55. Ferreira T de AL. Saúde mental dos idosos em instituições de longa permanência: revisão sistemática de literatura [trabalho de conclusão de curso]. Salvador: Medicina, Universidade Federal da Bahia; 2018.
56. Costa VS, Bezerra CC, Becker SG, Pereira RSF, Ramos GOS, Albuquerque CF. A influência da espiritualidade na saúde do idoso institucionalizado. *Scire Salutis* 2020;10(1):23-30. <https://doi.org/10.6008/cbpc22369600.2020.001.0005>
57. Silva EA. *Solidão, satisfação com a vida, vontade de viver e saúde mental: um estudo comparativo entre idosos institucionalizados e idosos não institucionalizados [dissertação]*. Cidade do Porto: Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação, Universidade do Porto; 2020.