

# ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL DA PESSOA IDOSA: REFLEXÃO TEÓRICA EM UMA REALIDADE PANDÊMICA

## **VANEI PIMENTEL SANTOS**

Mestrando em Desenvolvimento e Meio Ambiente pela Universidade Federal de Sergipe/UFS; Especialista a nível de residência em Saúde do Adulto do Idoso e em Saúde Mental pelo programa de Residência Multiprofissional em Saúde da UFS. Enfermeiro da enfermagem psiquiátrica do HU-UFS e do CAPS no Município de Aracaju-SE, vaneipimentel@hotmail.com

## **ELIEL DE JESUS MELO**

Graduando em Educação Física pela Universidade Paulista-UNIP. Estagiário em Academia de Ginástica (atuando com idosos) e na Secretaria Estadual de Educação e Cultura do Estado de Sergipe – SEDUC (atuando com grupos especiais), elieljesus22@hotmail.com

## **WILMA RESENDE LIMA**

Orientadora. Pós-Doutora em Enfermagem pelo Programa de Enfermagem da Universidade de São Paulo-USP (pesquisas sobre idosos muito velhos), professora do Departamento de Enfermagem da UFS, wilmaresenda@yahoo.com.br

## RESUMO

A temática saúde mental do idoso permeia o imaginário social como sinônimo de doença mental, em detrimento das dimensões holísticas do envelhecimento. Tal perspectiva é observada quando profissionais da saúde associam a saúde mental no envelhecimento a práticas de reabilitação na senilidade (Depressão ou Alzheimer), enraizadas ao modelo biomédico e desconexas de ações preventivas ou promotoras da saúde. Este estudo objetiva identificar ações de saúde mental direcionadas para o idoso em publicações e confrontar com as práticas nas instituições de saúde no contexto pandêmico. Trata-se de reflexão teórica embasada na análise de artigos sobre o envelhecimento com recorte na prevenção da doença, promoção da saúde, reabilitação e das experiências do cotidiano nos serviços dos pesquisadores. Nota-se que o debate sobre a saúde mental do idoso, se limita ao sofrimento mental e tratamento de doença, focada na patologia e não na pessoa, na qual o idoso em situação de vulnerabilidade biológica, também foi exposto a probabilidade de adoecer mentalmente por isolamento, perdas e pressões sociais. As ações na pandemia, focadas no ficar em casa para se proteger do coronavírus, com pouca ou nenhuma abordagem em como preservar ou promover a saúde mental no isolamento, refletindo as abordagens teóricas que voltam-se para a reabilitação e pouca promoção da saúde mental do idoso, em detrimento da prevenção do adoecimento. O estudo sinaliza a necessidade de estratégias, em tempos de pandemia, que integre a saúde física e mental, pois se proteger de um vírus e adoecer mentalmente, também é um problema de saúde pública.

**Palavras-chave:** Idoso, Saúde Mental, Cuidado integral, Prevenção, Adoecimento Mental.

## INTRODUÇÃO

O Brasil é um país que possui significativo número de pessoas idosas, porém viver mais, não é sinônimo de viver bem, o que interfere no imaginário social, no qual é perpetuado a ideia de que o envelhecimento se encontra associado a sofrimento e aumento da dependência física, com isolamento, declínio funcional e depressão, refletindo o despreparo em perceber a saúde do idoso, como uma questão social ampla e que envolve múltiplas dimensões (FERREIRA, et al, 2012).

A pandemia ocasionada pela COVID 19 evidenciou a necessidade de olhar para as particularidades de cada faixa etária, em especial para os idosos que possuem características singulares, que envolve suas dimensões humanas, perpassando pela pluralidade e complexidade do envelhecimento. Para tanto, além de levar em consideração o conhecimento da área da virologia, epidemiologia e imunologia, é fundamental que a atenção a saúde da pessoa idosa na realidade pandêmica seja fundamenta em teoria e prática gerontológica, que pode fomentar a adoção de medidas protetivas para as pessoas idosas em risco. (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

Para atender as necessidades dos idosos, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, preconiza a promoção do envelhecimento ativo e saudável, perpassando pela atenção integral e integrada à saúde, bem como o estímulo às ações intersetoriais, visando à integralidade da atenção, que foquem nas atividades de promoção, prevenção e reabilitação da saúde (PNSP, 2006). No que tange área da saúde mental, a referência é a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), que se concretiza por meio da implementação de um modelo de atenção voltado para a comunidade. Mas, no período da pandemia, observou-se o foco na proteção física, já que o risco de morrer em decorrência da COVID-19 aumentava com a idade, onde estatísticas comprovaram que das mortes, quantitativo elevado ocorreram entre idosos, especialmente aqueles com doenças crônicas. (ZHANG, 2020). Mas, em relação aos impactos a saúde mental do idoso durante as medidas de isolamento social, não houveram tantos debates midiáticos.

O processo de envelhecimento, em decorrência das mudanças e readaptações, pode contribuir para o desencadeamento de transtornos

mentais, como a ansiedade, depressão, bipolaridade, delírios e esquizofrenia, os dois primeiros se caracterizando como mais incidentes e graves na pessoa idosa (FREIRE, 2017).

A pandemia do novo coronavírus, traz à tona a pandemia oculta dos transtornos mentais, que deve ser visto e monitorado pelos órgãos da área da Saúde. Nesse quesito, na rede de atenção Psicossocial, o indivíduo transita pelos serviços comunitários, usufruindo de suas potencialidades, em uma lógica territorial. Tal modelo, conta com equipamentos variados, tais como os Centros de Atenção Psicossocial (CAPS), os Serviços Residenciais Terapêuticos (SRT), os Centros de Convivência e Cultura e os leitos de atenção integral (em Hospitais Gerais e em CAPS especializados). Entretanto, dão ênfase a população infanto-juvenil e adulta, não contemplando as particularidades do envelhecimento em seu arcabouço legal (MINAYO, 2012). Sendo um desafio o acompanhamento da saúde mental do idoso, especialmente durante a pandemia, já que o mesmo foi impedido de frequentar os espaços físicos, limitando o acesso a área interna de sua residência, o que impactam a saúde mental, pela reprodução do modelo manicomial, de isolamento, historicamente questionado na rede de atenção Psicossocial.

Para que seja superada as lacunas referentes ao cuidado no processo de envelhecimento, o Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento (PIAE), ressalta a importância de prevê estratégias que favoreçam a prevenção de transtornos mentais na população idosa, perpassando pelo diagnóstico precoce, medicação adequada, psicoterapia e capacitação dos profissionais para atenção à saúde mental do idoso. (LEANDRO-FRANÇA; MURTA, 2014). Nesse sentido, o processo de envelhecimento requer adequação político-estrutural, demandando serviços públicos que atendam as particularidades do idoso, onde o reflexo do planejamento e das prioridades governamentais, atendam a realidade de uma população que envelhece.

Para tanto, é de suma importância que haja a integração das políticas, e intervenções, visando garantir a oferta de cuidados que atendam a necessidade de tratar doenças crônicas, mas também fortaleçam a promoção do envelhecimento ativo e saudável, perpassando pela promoção da saúde e prevenção de adoecimento e agravos, inclusive mentais (MIRANDA, 2016).

A atenção à saúde do idoso, deve ser centrada no indivíduo, considerando suas particularidades e integração com a família, comunidade e determinantes sociais da saúde, de forma que haja a superação das ações prescritivas, voltadas para a doença e que não contemplem a promoção da saúde. Para tanto, os profissionais devem incluir no escopo de atuação, conhecimentos relacionados a saúde mental (MS, 2014). Outrossim, as políticas de saúde na área do envelhecimento devem envolver o conceito ampliado de saúde, que perpassa pela produção de um ambiente social, cultural e de cidadania que acolha o idoso, não se limitando a ações de cuidado com a doença mental (BRASIL, 2006).

Observa-se que a temática saúde mental permeia o imaginário social como sinônimo de doença mental, o que pode ser observado quando a população associa o cuidado da saúde mental a práticas de reabilitação ao idoso que possui depressão ou Alzheimer. Tal realidade gerou inquietação para realizar levantamento sobre as produções científicas que retratem a abordagem em saúde mental do idoso e a relação entre saúde do idoso e saúde mental e posterior reflexão teórica, com sinalização de medidas mitigadoras que possam amenizar o sofrimento mental do idoso e englobe uma perspectiva de atenção a saúde voltada para a saúde integral, com integração do corpo e a mente no envelhecer.

Tal arcabouço poderá servir para fontes de consulta pelos profissionais de saúde, podendo evidenciar o que mais vem sendo discutido na área da saúde mental do idoso (o respeito ao direito a saúde da pessoa idosa), reiterando a crítica ao modelo biomédico, focado na doença, onde há a necessidade dos profissionais que atuam na área da saúde mental e saúde do idoso, direcionarem suas práticas para o cuidado em saúde, explorando o seu conceito ampliado, que engloba outros aspectos que vão além da ausência de doença. Mas o que se percebe no cotidiano é que pensar em saúde mental, tornou-se sinônimo de abordagem da doença mental e quando associada a saúde mental do idoso, as pessoas tendem a visualizar no envelhecimento declínio cognitivo e depressão, reforçando práticas de reabilitação, em detrimento da prevenção do adoecimento e promoção da saúde.

No imaginário dos profissionais de saúde mental, a percepção de que ser idoso perpassa por sofrimento, tristeza e solidão, pode indicar desconhecimento e desmotivação e afetar as dimensões do cuidado

ao idoso. Alguns profissionais que atuam na área da saúde mental, tem a percepção de que o envelhecimento é algo triste e solidário, entretanto, da mesma forma que concebem negativamente a imagem do ser idoso, são capazes de reconhecer as possibilidades do envelhecimento (SIMÕES, 2014).

É indispensável que na atenção primária e atenção psicossocial, o idoso que encontra-se em sofrimento mental ou não, seja acolhido e envolvido em estratégias de cuidado, entretanto, não é perceptível, abordagens que estimulem a prevenção de transtornos mentais, como a realização de grupos, voltados para a saúde mental, que trabalhe temas transversais, a exemplo da qualidade de vida e sua relação com a saúde do idoso e/ou práticas integrativas e complementares que promovam o bem estar, autocuidado e preservação da saúde mental ao envelhecer.

Por tanto, esse trabalho tem como objetivo identificar ações de saúde mental direcionadas para o adulto-idoso (60 anos ou mais) em publicações científicas e confrontar com as práticas nas instituições de saúde, produzindo reflexões sobre a forma que foi tratada a pessoa idosa na pandemia, seus reflexos na saúde mental e possibilidades de ações integrais e integradas que possam garantir o direito a saúde e dignidade da pessoa idosa, pois só assim será possível pensar em estratégias pós pandemia e mecanismo de enfrentamento, sempre que houver o risco de instituição de medidas de isolamento social.

## METODOLOGIA

Trata-se de pesquisa descritiva, de natureza qualitativa, com observação dos cenários de inserção dos pesquisadores (academia de ginástica, ambiente hospitalar e Centro de Atenção Psicossocial, além da dinâmica socioambiental vivenciada e observada no período pandêmico), com posterior confronto com o resultado de levantamento bibliográfico.

No presente estudo foi realizada revisão integrativa da literatura, tipo de pesquisa que agrega achados de estudos desenvolvidos através de diversas estratégias metodológicas, permitindo ao pesquisador a síntese de resultados sem ferir os princípios científicos dos estudos empíricos que podem ser incluídos, para tanto à análise e à síntese dos dados foi realizada de forma sistematizada (SOARES, 2014).

Os conceitos que possibilitaram a reflexão, foram extraídos das publicações disponíveis no acervo da Biblioteca Virtual em Saúde/BVS, através da seleção das bases de dados: BDEF – Base de dados de enfermagem, LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Index de Psicologia, por meio da utilização dos DeCS - Descritores em Ciências da Saúde (saúde, mental, envelhecimento, idoso), de forma interligada, durante a associação dos termos, por meio do uso do operador booleano “AND”. Tais intervenções passaram pelas etapas, que compõe uma revisão integrativa, sendo utilizado o recorte temporal de publicações dos últimos dez anos (2012-2021).

A associação das temáticas “Saúde mental e Envelhecimento”, foi motivada pela inquietação durante vivência na rede de atenção psicossocial, academia de ginástica e rede hospitalar em saúde de um município sergipano. Tais cenários foram despertadores da inquietação acerca das abordagens no que tange a saúde mental do idoso que são publicados em artigos científicos e de que forma a realidade pandêmica pode interferir em novas abordagens a saúde mental. Por meio das vivências emergiu a hipótese: “As ações em saúde mental direcionadas para o público infanto-juvenil e adultos não contemplam as necessidades de saúde mental do idoso, estando a pessoa idosa em vulnerabilidade de adoecimento/sofrimento mental, por lacuna no direcionamento das ações, especialmente durante o período de pandemia.

Os critérios de inclusão para análise reflexiva da pesquisa, foram: estudos publicados em base de dados nacionais com textos completos disponíveis online, que abordem a temática saúde mental e envelhecimento, referenciando o cuidado em saúde mental do idoso. Critérios de exclusão, artigos que não evidencie as práticas em saúde mental voltadas para o idoso, com duplicidade de informações, fora do recorte temporal correspondente aos últimos 10 anos (2012 a 2021). Foram encontrados 217 artigos, sendo 57 através da base de dados LILACS, 16 na BDEF e 144 na BVS, submetidos inicialmente a análise dos títulos, posteriormente leitura dos resumos, o que juntamente com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão resultaram nos artigos que foram lidos na íntegra e utilizados na pesquisa.

Para a extração das informações foi confeccionado questionário, que contemplou tópicos referentes a base de dados, objetivo, resultado

e tipo de abordagem, subsidiando a categorização dos artigos em estudos de prevenção, promoção e reabilitação da saúde. As publicações (16 artigos) foram confrontadas com a realidade dos serviços de cuidados em saúde mental.

Por meio da leitura minuciosa de cada publicação e confronto com arcabouço teórico e prático, os dados foram interpretados e discutidos de forma a apresentar possíveis hipóteses causais, que levam a conformação atual da realidade referente ao cuidado a saúde mental da pessoa idosa. Com o intuito de produzir conhecimentos por meio da pesquisa os resultados foram discutidos fazendo um paralelo com a pandemia do SARS-COV-2 vigente desde o ano de 2019, com suas ações de biossegurança e isolamento social.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dentre os estudos encontrados, os que apresentava abordavam a saúde mental do idoso, perpassam pela prevenção da doença, promoção da saúde e reabilitação, entretanto, percebe-se que dentre estes nenhum foi realizado em Centros de Atenção Psicossocial/CAPS, grande parte aborda ações realizadas com foco na atividade física, como única medida protetora a saúde mental do idoso.

Elevado número de estudos apresentam a relação entre a execução de atividades e a diminuição de sintomas ou sinais de declínio cognitivo ou problemas psiquiátricos, mas não há correlação com a ausência de grupos que trabalhem questões voltadas ao conceito de saúde, que envolve o bem estar do indivíduo, não só físico, mas mental e social, como é conceituado pela Organização Mundial de Saúde (OMS).

Percebe-se movimento de publicações estimuladas pela realidade pandêmica, mas poucas estabelecem sinergia entre saúde mental da pessoa idosa e consequências e/ou cuidados no período pós Pandemia, com exceção do Guia de Saúde Mental Pós-Pandemia No Brasil da Universidade de Brasília/DASU-UNB, que traz uma análise dos impactos das ondas ocasionadas pela COVID-19:

É possível dividir as consequências da pandemia em quatro ondas. A primeira onda se refere à sobrecarga imediata sobre os sistemas de saúde em todos os países que tiveram que se preparar às pressas para o cuidado dos

pacientes graves infectados pela Covid-19. A segunda onda está associada à diminuição de recursos na área de saúde para o cuidado com outras condições clínicas agudas, devido ao realocamento da verba para o enfrentamento da pandemia. A terceira onda tem relação com o impacto da interrupção nos cuidados de saúde de várias doenças crônicas. A quarta onda inclui o aumento de transtornos mentais e do trauma psicológico provocados diretamente pela infecção ou por seus desdobramentos secundários

Observa-se que os estudos que abordam a temática saúde mental do idoso, parte da problemática relacionada ao adoecimento/transtorno mental, ou do risco de desenvolver um transtorno, como motivador da investigação, poucos estudos apresentam estratégias que visem reduzir a probabilidade de ocorrência do adoecimento mental e nenhum apresentava medidas de cuidado a saúde mental do idoso em isolamento social.

As ações apresentadas nas publicações geralmente associam à prática de atividade física ou participação em grupo de convivência, e nenhum relata experiências exitosas que podem ser realizadas no domicílio do idoso com o intuito de preservar sua saúde mental. Tal lacuna é relevante de ser evidenciada, pós durante a pandemia o idoso se limitou parte de seu tempo a vivenciar as dimensões de sua casa, sendo necessário a construção de intervenções que note a cotidianidade e o vínculo com o ambiente externo, como terapêutico e alvo de intervenções multiprofissionais voltados para a saúde mental da pessoa idosa.

No tópico abordagem preventiva na saúde mental do idoso, surgiram ações preventivas realizadas na saúde mental, expondo que para o cuidado a saúde mental do idoso são necessárias intervenções que estimulem a independência para execução das atividades avançadas de vida diária, haja vista que podem diminuir a incidência de declínio cognitivo; a relevância de intervenção psicoeducativas para idosos do sexo masculino; a importância da inserção em grupos de convivência, no qual há socialização e preservação da saúde mental do idoso, e no caso de idosos institucionalizados destaca-se o treino cognitivo para a memória, com o intuito de preservar a cognição. Mas na realidade dos serviços de saúde, quantitativo de grupos são criados com foco

na doença, porém existem grupos com abordagens gerais, que são conduzidos por saberes verticais, que tentam normatizar o que é certo ou errado, sem o estímulo a criticidade e respeito as experiências de vida das pessoas idosas, sendo fundamental repensar as formas que são conduzidos e de que maneira hábitos de biossegurança podem ser incorporados, pós pandemia, como forma de proteção universal, a exemplo da higienização das mãos e etiqueta respiratória.

Observa-se que as intervenções na área da saúde mental voltadas para a população idosa, tem como foco a promoção da saúde do idoso em processo de adoecimento ou com a doença estabelecida, que objetiva desenvolver competências para o enfrentamento de situações estressoras, em detrimento da prevenção da doença, visando reduzir os riscos da ocorrência do transtorno mental e/ou amenização do sofrimento. Entretanto, ao desenvolver atividades de promoção da saúde mental de forma isolada, os profissionais da saúde podem obter resultados positivos, mas a realização integrada com as atividades preventivas seria a maneira mais efetiva de amenizar a ocorrência dos problemas mentais na população idosa (MURTA, 2014).

Para romper com a discrepância entre a promoção da saúde e prevenção do adoecimento são necessárias estratégias de cuidado a saúde mental do idoso, nesse sentido, a educação popular desenvolvida em grupos de qualidade de vida, pode contribuir para que os profissionais de saúde valorizem os saberes dos idosos. Entretanto, há lacuna de estudos voltados para tal prática, dificultando a visualização de programas que integrem a educação popular aos grupos de qualidade de vida, nos quais, os idosos se beneficiam quando os profissionais empregam metodologias ativas, que fomentam a construção conjunta e a adoção de comportamentos preventivos e posturas proativas do idoso (PATROCINIO, 2013).

Dentre os objetivos descritos no Relatório Healthy People 2000 da OMS, destaca-se a relevância de assegurar o acesso a serviços preventivos, por meio do incentivo da responsabilidade pessoal, que envolve o despertar do autocuidado, solidariedade entre as gerações e a conformação de ambientes amistosos ao envelhecimento. Nesse sentido, os indivíduos e família devem adotar postura ativa no que tange ao envelhecimento, se preparando para a velhice, com posturas saudáveis e preventivas (OMS, 2002). No que tange a solidariedade entre as

gerações, é algo urgente de ser debatido, já que com a pandemia e o avanço das redes sociais, o que se nota é a propagação de memes estereotipados e preconceituosos, que mostram “veios” pulando o muro de casa, desafiando o isolamento, trancafiados, sendo infantilizados, revelando como a população idosa é julgada e tem suas ações normatizadas, mais evidente na pandemia. (OLIVEIRA et.al., 2020).

Nesse quesito o idoso encontra-se vulnerável ao sofrimento mental, pois somado as crenças irreais sobre o envelhecimento, há os fatores socioeconômicos e a faixa etária maior ou igual a 80 anos e o declínio cognitivo que necessita de atenção, sendo essencial o planejamento de ações preventivas, que fomentem o acesso a escolaridade, a renda e a hábitos saudáveis, que juntamente com o acompanhamento do idoso na atenção primária e psicossocial a saúde pode preservar sua capacidade cognitiva (NASCIMENTO et al, 2015). Além disso, a alta prevalência de sintomas depressivos na população idosa requer investimento em ações de prevenção, atentando para a necessidade de práticas que promovam o envelhecimento ativo com a manutenção da atividade funcional, contribuindo para a melhoria da autopercepção de saúde e de satisfação com a vida (BRETANHA, 2015).

No campo da saúde o viés biológico durante muito tempo interferiu na produção de políticas que estivessem voltadas para o desenvolvimento de modelos preventivos. O que se observa são modelos focalizados no diagnóstico e tratamento de doenças, que não se preocupam em intervir para romper com as mazelas que provocam o adoecimento, mas em atuar de maneira pontual quando o indivíduo já possui a desordem (TURA et al., 2014). No qual a ansiedade e a depressão constituem um problema de saúde pública nos idosos e estratégias devem ser implementadas como a associação entre a prática de atividade física e a boa saúde mental, já que a atividade física pode representar um fator importante para reduzir os níveis de ansiedade e depressão em idosos (BEATRIZ, MIGHELLI, 2013).

Em estudo de BRUNONI, (2015) foi encontrada uma redução dos sintomas depressivos, bem como da frequência de idosos com pontuação indicativa de episódio depressivo atual, após o treinamento de força. Para a Qualidade de Vida Relacionada a Saúde/QVRS, foram encontradas melhoras nas subescalas de capacidade funcional, estado geral da saúde, vitalidade e saúde mental.

O treinamento de força, baseado na percepção de esforço, foi um método efetivo para uma redução nos sintomas depressivos das participantes bem como para melhora da QVRS nas seguintes subescalas: vitalidade, capacidade funcional, estado geral da saúde e saúde mental em idosas. Identificar os fatores que acarretam os sintomas depressivos nos idosos, torna-se necessário, ao ponto que tais informações podem embasar a elaboração de políticas voltadas para a prevenção e tratamento da depressão nesse grupo populacional, englobando aspectos não farmacológicos, como a prática da atividade física (BORGES, 2013).

Estudo de CRUZ (2015), concluiu que há uma associação entre comprometimento da capacidade cognitiva e ocorrência de quedas entre idosos, associado a baixos níveis de escolaridade. Tal resultado reforça a necessidade de investimentos não só na saúde do idoso, mas também na educação dos adultos atuais para que possam envelhecer com autonomia e independência, preservando sua saúde física e mental. Nesse sentido, o cuidado na área da saúde mental, não deve ser visto como internação/isolamento ou controle de sintomas do sofrimento psíquico. Tal cuidado, deve ser realizado cotidianamente envolvendo a atenção ao usuário, família e profissionais de saúde (CARDOSO, 2011). Além de fomentar discussões em espaços gestores que possam pensar em formas de dar visibilidade a saúde mental do idoso, que durante a pandemia foi forçado a priorizar a vida, por meio de ações biologicistas, desconexas do binômio corpo-mente.

O envelhecimento saudável perpassa pelo conceito de envelhecimento ativo, no qual o governo, a sociedade civil e as organizações devem contribuir na elaboração de políticas e programas que visem à melhoria da saúde do idoso, para tanto é necessário valorizar os aspectos do envelhecimento, tratando o idoso como o agente das ações que visem o bem estar físico, social e mental (OMS, 2005). A percepção sobre envelhecimento saudável, pode alterar a conformação de alguns grupos voltados para os idosos na atenção primária, nos quais na maioria das vezes são abordados a prevenção de doenças crônicas (hipertensão, diabetes etc...), podendo fomentar a criação de espaços de convivência, que previna o sofrimento mental, por meio de recursos como musicoterapia, arteterapia, além do estímulo para que haja corresponsabilização, podendo o encontro ser conduzido inclusive por

um dos idosos, evitando cancelamento, caso os profissionais estejam sobrecarregados em decorrência do sucateamento do Sistema Único de Saúde/SUS. Já na rede de atenção psicossocial, a identificação dos idosos que estão vinculados a um usuário, pode fomentar a realização de grupos de família, que previnam o processo de sofrimento mental em idosos, que as vezes não são percebidos, mas que se fazem presente durante as idas de seu familiar ao serviço.

Na abordagem da promoção da saúde mental do idoso, o conceito de saúde deve permear o envelhecimento ativo, perpassando pela manutenção da capacidade funcional e estímulo a autonomia, além do reconhecimento de seus direitos e os princípios relacionados a independência, participação, dignidade e autorrealização preconizados pela Organização das Nações Unidas (WHO, 2002). Entretanto, com a pandemia os idosos tiveram seus direitos e autonomia questionados, já que baseada na recomendação das autoridades sanitárias foi redobrado o cuidado para que não saísse de casa, com ações extremas em algumas cidades, como o corte ao passe de ônibus gratuito. (MARQUES, 2020).

Na pandemia ocorreram outras proibições que impactaram a saúde mental do idoso, como fechamento de estabelecimentos (igrejas), grupos comunitários, retirada de bancos de espaços públicos, que eram justificáveis, mas não haviam propostas que pensassem em como reverter o impacto na saúde mental do idoso, que além de lidar com as perdas ocasionadas pelo processo de envelhecimento, sentiu bruscamente a perda de sua liberdade, vivenciando impactos presentes e possivelmente futuros no período pós pandemia. Conforme o Guia de Saúde Mental Pós-Pandemia no Brasil:

O aumento dos sintomas psíquicos e dos transtornos mentais durante a pandemia pode ocorrer por diversas causas. Dentre elas, pode-se destacar a ação direta do vírus no sistema nervoso central, as experiências traumáticas associadas à infecção ou morte de pessoas próximas na pandemia, o estresse induzido pela mudança na rotina devido às medidas de distanciamento social ou pelas consequências econômicas, na rotina de trabalho ou nas relações afetivas e, por fim, a interrupção de tratamento por dificuldades de acesso. (NARDI., et al, 2022).

A abordagem a saúde mental do idoso, requer movimento para a promoção da saúde a partir da associação entre motricidade e Educação Permanente, como forma de fomentar a o cuidado do idoso em espaços de academia. No estudo de Kerber et al. (2017), foi constatado que a atividade física é uma estratégia para a promoção da saúde, por acrescentar benefícios na motricidade, mobilidade e saúde mental dos idosos. Entretanto, são necessários ambientes que disponham de acessibilidade e atenção interdisciplinar, nos quais os idosos irão se beneficiar por meio do estímulo da capacidade funcional e cognitiva, já a participação em grupos de convivência é um fator protetor da saúde mental do idoso, por elevar o repertório de habilidades sociais, em especial a autoafirmação, se configurando em espaços que fomentam as interações sociais, fortalecendo habilidades sociais e a autoestima do idoso. (ORGARATTO, 2016). Fator limitado no período pandêmico.

Conforme Moraes et al (2014), a realização de exercícios físicos aeróbicos de força por idosos, de forma moderada, podem influenciar positivamente nos sintomas depressivos pelas alterações fisiológicas decorrentes dos exercícios e não pelo contato social promovido pela intervenção. Entretanto, em estudo realizado por Wichimann (2013), idosos que participavam de grupos de convivência, relataram que durante as atividades fazem amigos e compartilham suas experiências, angústias, amores, medo, insegurança, afetos, alegrias e aspectos relacionados a vida, melhorando a capacidade de enfrentar os problemas, em especial quando algum familiar ou amigo morre e estes têm que encarar a realidade de envelhecer na sua ausência, o que torna tais ambientes promotores da saúde mental.

No período da pandemia, os idosos foram privados de contatos sociais, o que pode ter potencializado sofrimento mentais e desordens que precisam ser discutidas para que estratégias sejam pensadas no período atual, como forma de amenizar e reintegrar o idoso na comunidade, para que não ocorra crises de ansiedade generalizada, por falta de acolhimento da população idosa, após tentativa de retorno aos padrões de normalidade social.

As percepções dos idosos sobre a importância do grupo de convivência, evidencia que a interação social fomenta a construção de novas identidades, que são possíveis por meio da convivência intergeracional, além do acesso a informações sobre doenças, o que os auxiliam na gerencia de sua saúde e os tornam multiplicadores dos

conhecimentos adquiridos, ocasionando mudanças, produção de qualidade de vida e autonomia (XAVIER,2015).

Outra estratégia de estímulo ao convívio social, são os condomínios de idosos, nos quais os sintomas depressivos são maiores no grupo de idosos que não participam das atividades propostas, o que requer atenção e elaboração de estratégias de fortalecimento de vínculo, e promoção da saúde mental. Já para os idosos residentes na comunidade, é necessária atenção, para que não ocorra o isolamento, que desencadeia sentimento de solidão, menos energia, maior dificuldade para dormir e maiores arrependimentos em relação aos anos anteriores vividos. Em estudo comparativo, observou-se que ambos os grupos possuem baixas expectativas em relação ao futuro, o que requer atenção (TESTON, 2014).

A promoção da saúde mental do idoso, perpassa pelo conhecimento das alterações fisiológicas (senescência) e patológicas (senilidade), para tanto, é indispensável que haja a educação permanente dos profissionais da atenção primária em saúde e da rede de atenção psicossocial no que tange o cuidado com o idoso, haja vista que estereótipos são comumente atribuídos ao envelhecimento e o idoso precisa ser visto em suas singularidades e subjetividade, o que requer debate contínuo que subsidie o planejamento de intervenções que levem em consideração os ciclos vitais e que englobe a interdisciplinaridade, especialmente no pós pandemia.

É relevante discutir sobre a reabilitação na saúde mental do idoso após a pandemia, onde os cuidados de enfermagem a pessoas com demência de Alzheimer, evidenciam que há carência de conhecimento acerca da patologia, que conjuntamente com a sobrecarga excessiva de funções, acarretam tensões, desgaste físico e mental nos profissionais, dificultando a atuação da enfermagem, que deverá estar presente na prevenção, promoção e orientação do cuidado, ao paciente (FARFAN., et al 2017). Para reabilitação do idoso com transtorno mental, estudos apresentam o efeito do treinamento físico na qualidade de vida em idosos com depressão maior, reafirmando a relevância do exercício físico também na reabilitação da saúde.

Observa-se que não há quantidade significativa de artigos publicados que tratem da reabilitação da pessoa idosa, no que tange a saúde mental. O que pode ser reflexo da ausência de um local específico para

tratamento dos idosos que possuem algum tipo de transtorno mental, de modo que quando apresentam doença de Alzheimer e Depressão, não são direcionados para o Centro de Atenção Psicossocial ou UBS, mas para Instituições de Longa Permanência/ILPs. No que tange a saúde mental do idoso, as ações de reabilitação dentro da rede de atenção psicossocial, é perceptível nos serviços de Residência terapêutica, no qual há significativo número de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, entretanto, no período de estudo, não foram identificadas publicações que abordassem o tema.

## **LACUNAS EXISTENTES NA ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL DO IDOSO PRÉ E DURANTE A PANDEMIA**

Observa-se ausência de estudos que apresentem experiências na prevenção e promoção da saúde mental do idoso, envolvendo as temáticas: álcool e outras drogas, suicídio e preparo para a aposentadoria, o que requer atenção por parte dos profissionais de saúde, já que é realidade que a pessoa idosa vinculada ao serviço de saúde demandará em algum momento práticas educativas que os empodere para lidar com tal realidade.

Monteiro (2013) relata em estudo a necessidade de relacionar os impactos da aposentadoria na saúde mental do idoso, pois há escassez de artigos que tratam sobre os impactos psicológicos e elevado número que relacionam a aposentadoria a questões físicas e econômicas. Tal pressuposto, envolve o planejamento para a aposentadoria, visando a qualidade de vida, por meio da prática de atividade física regular e aproveitamento de espaços de lazer, nos quais as relações pessoais podem ser potencializadas pela convivência, e construção de novos projetos de vida. Problemas sociais podem desencadear o alcoolismo nos idosos, devendo haver investigação para que estratégias de cuidado possam ser elaboradas.

Nesse sentido, é relevante o conhecimento dos fatores que influenciam no uso de álcool por idosos, possibilitando a identificação de situações de risco e vulnerabilidade. Em estudo de COSTA (2017), constatou-se que os motivos que levam o idoso a consumir bebidas alcoólicas, estão relacionados a socialização. Socialmente o idoso tem

que lidar com adaptações, que podem ser amenizadas, por arte dos profissionais, que ao considerarem as necessidades psicológicas e sociais do envelhecimento, podem propor que ao envelhecer a pessoa se mantenha ativa, substituindo possíveis perdas por novas atividades, ressignificando as perdas ao desempenhar atividades relevantes (SIQUEIRA, 2012). O que foi contrário na pandemia, que dificultou a socialização, pelo isolamento e estimulou a inatividade física, pelo fique em casa, sem estratégia de cuidados em domicílio.

Uma alternativa para ressignificar os projetos de vida do idoso é intergeracionalidade, que acarreta alterações na dinâmica familiar, na qual ao conviver com filhos, netos e outros parentes o idoso pode preservar sua autonomia e independência, possibilitado pela diversificação das funções e mudanças nos papéis sociais, especialmente se compartilham o mesmo domicílio (LOPES & SANTOS, 2009). Entretanto, não pode haver restrição do idoso ao ambiente doméstico, já que desencadeia efeitos negativos para a saúde física e mental, podendo gerar o sentimento de solidão e desânimo, sendo necessária a inserção social do idoso, já que o baixo envolvimento em atividades está associado com o desenvolvimento de fragilidade (Neri et al, 2013). Nos dias atuais, o desafio é a reinserção em um mundo pandêmico, com a naturalização dos cuidados a saúde e medidas preventivas de biossegurança.

No que tange ao suicídio, a subnotificação das tentativas tem dificultado a inserção desse grave problema de saúde pública na agenda política, destacando-se a necessidade da construção de uma linha de cuidado para a população idosa, bem como investimentos em educação permanente sobre o tema do envelhecimento ativo e do acolhimento na crise (CONTE, 2015). Revisão sistemática sobre programas de prevenção ao suicídio em idosos, demonstrou que existe uma carência de estudos baseados em evidências que abordem tal temática (LAPIERRE et al., 2011).

A falta de atenção a população idosa pode estar relacionada à questão de preconceito de idade em decorrência de uma posição capitalista da sociedade que reforçou, por muitos anos, atitudes discriminatórias e de exclusão do idoso, privilegiando os mais jovens em razão do seu potencial produtivo e de vida útil (XAVIER, 2012).

Portanto, são necessárias estratégias de intervenções que previnam transtornos mentais em idosos, que explorem os avanços tecnológicos, de modo que as tecnologias computadorizadas como internet e programas computacionais possam ser utilizadas para a elaboração de ações destinadas a essa clientela (FRANÇA, 2014). De forma, que além da inclusão de temas que são negligenciados nessa faixa etária, possa ocorrer a inclusão do idoso aos avanços tecnológicos, de modo que possa se envolver, contribuir socialmente e preservar sua saúde física e mental.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Através do estudo, observou-se que a abordagem a saúde mental do idoso estão voltados para a reabilitação e promoção da saúde mental, em detrimento da prevenção do adoecimento, com elevado número de publicações que focam em determinada área do conhecimento (educação física) e ausência de intervenções que englobem a atuação dos profissionais da estratégia saúde da família e da rede de atenção psicossocial visando a prevenção da ocorrência de transtornos mentais em idosos.

Sugere-se que para superação do modelo biomédico, sejam executadas intervenções que foque na prevenção da saúde mental do idoso, de modo que os grupos de idosos na atenção básica e os grupos de família dos CAPS, trabalhem temáticas voltadas para o autocuidado e adoção de abordagens que perpassam pela atuação dos profissionais no estímulo ao idoso em participação de grupos de convivência, praticar de atividade física regular, execução das atividades de vida diária e preservação da saúde física e mental. Além de um planejamento intergovernamental que possa pensar em formas de preservar a saúde física, por meios de medidas de biossegurança, mas que respeite e integre ao processo de cuidado a pessoa idosa a dimensão subjetiva, valorizando o cuidado em saúde mental, com medidas preventivas que evitem ou retardem a ocorrência de transtornos mentais.

Reiteramos que a Pandemia pôde ocasionar reflexões e despertar de olhares sobre de que forma o idoso pode ser cuidado em seu domicílio, respeitando seus vínculos com a casa, que vive durante anos, ressignificando o ambiente domiciliar para a criação de estratégias

que visem a prática de atividade física, interações e o desenvolvimento do autocuidado dentro de sua residência.

## REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006. 192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19)

BORGES, L.M; SEIDL, E.M.F. Saúde autopercebida e qualidade de vida de homens participantes de intervenção psicoeducativa para idosos. **Psico USF**; 19(3): 421-431, set.-dez. 2014.

CARDOSO L, GALERA SAF. **O cuidado em saúde mental na atualidade.** [www.ee.usp.br/reeusp](http://www.ee.usp.br/reeusp)

CHARIGLIONE, I.P.F; JANCZURA, G. A. Contribuições de um treino cognitivo para a memória de idosos institucionalizados. **Psico USF**; 18(1): 13-22, jan.-abr. 2013.

COSTA IP DA, OLIVEIRA FKS DE, PIMENTA CJL et al. Aspectos relacionados ao abuso e dependência de álcool por idosos. **Rev enferm UFPE online.**, Recife, 11(6):2323-8, jun., 2017.

Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no sus: proposta de modelo de atenção integral congresso nacional de secretarias municipais de saúde (MS, 2014) **Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD)**, 2011.

FARFAN, A.E DE O; FARIAS, G.B; ROHRS, R.M.S et al. Cuidados de enfermagem a pessoas com demência de Alzheimer. **CuidArte, Enferm**; 11(1): 138-145, jan.2017

FERREIRA, O.G. L; MACIEL, S.C; COSTA, S.M. G et al. Envelhecimento Ativo e sua relação com a independência funcional. **Texto contexto -enferm.**, Florianópolis, v. 21, n. 3, Sept. 2012.

FREIRE, MARIA CÁSSIA CORRÊA MAZZI. Condições de vida e saúde de idosos atendidos em ambulatório de saúde mental. Marília, 2017. **[Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Acadêmico em Saúde e Envelhecimento da Faculdade de Medicina de Marília]**. Acesso em: 02 fev. 2022.

NARDI, A. E; NETO, A.G.DE. A.A; ABDO, C; SOUZA, F.G. DE. M; ROHDE, L.A. Guia de Saúde Mental Pós-Pandemia no Brasil. Brasília. 2022. Acesso em 25 de mar.2022. Disponível em: [http://dasu.unb.br/images/Material\\_educativo/Guia\\_de\\_sade\\_mental\\_ps-pandemia\\_no\\_brasil.pdf](http://dasu.unb.br/images/Material_educativo/Guia_de_sade_mental_ps-pandemia_no_brasil.pdf).

HAMMERSCHMIDT KS DE A, SANTANA RF. Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19. **Cogitare enferm. [Internet]**. 2020. Acesso em 25 de mar. de 2022. Disponível em: [http:// dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849](http://dx.doi.org/10.5380/ce.v25i0.72849).

KERBER, V.L; CORNICELLI, M.V; MENDES, A.B et al. Promoção da motricidade e saúde mental dos idosos: um estudo de revisão. **Saude e pesqui. (Impr.)**; 10(2): 357-364, May-Aug. 2017.

LEANDRO-FRANCA, C; MURTA, S.G. Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. **Psicol. cienc. prof. [online]**. 2014, vol. 34, nº 2, pp. 318-329. [viewed December 9th 2014]. ISSN 1414-9893. DOI:.

LOPES, R. & SANTOS, D. F. A família e o idoso. In L. E. L. R. Valle, G. Zarebski & E. L. R. Valle (Orgs), Neurociência na melhor idade: aspectos atuais em uma visão interdisciplinar (pp. 215-222). Ribeirão Preto, SP. **Novo Conceito**. 2009.

LOPES, M. J. MENDES, F. R. P. SILVA, A. O. (orgs.) Envelhecimento–Estudos e Perspectivas. São Paulo: Martinari, 2014. **Rev Esc Enferm USP** 2011; 45(3):687-91

MELO, B; MORAES, H; SILVEIRA, H et al. Efeito do treinamento físico na qualidade de vida em idosos com depressão maior. **Rev. bras. ativ. fís. saúde**; 19(2): 205-214, mar. 2014.

MINAYO, M.C.S; MENEGHEL, S.N; CAVALCANTE, F.G. Suicídio de homens idosos no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, 17(10):2665-2674, 2012

MIRANDA, G.M.D; MENDES, A.C.G.M DA; SILVA, A.L.A da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** RIO DE JANEIRO, 2016; 19(3):507-519

NASCIMENTO et al. Prevalência e fatores associados ao declínio cognitivo em idosos com baixa condição econômica: estudo MONIDI. **J Bras Psiquiatria**. 2015;64(3):187-92

NERI, A. L., RIBEIRO, L. H. M., COSTA, ET AL. Relações entre atividades sociais, físicas, de lazer passivo e de repouso diurno e fragilidade. In A. L. Neri (Org), Fragilidade e qualidade de vida na velhice (pp. 247-266). Campinas, SP. Alínea (2013).

OLIVEIRA, Alessandra Souza et. al. Representações sociais de idosos sobre a COVID-19: análise das imagens publicadas no discurso midiático. **Revista Kairós – Gerontologia**, v. 23 (Número Temático Especial 28), p. 461-477, 2020. Disponível em <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/51564/33667>. Acesso em 01 mar. 2022.

ONGARATTO, G.L; GRAZZIOTIN, J.B.D.D; SCORTEGAGNA, S.A. Habilidades sociais e autoestima em idosos participantes de grupos de convivência. **Psicologia em Pesquisa | UFJF** | 10(2) | 12-20 | Julho-Dezembro de 2016.

PANOZZO, E.A.L; MONTEIRO, J.K. Aposentadoria e saúde mental: uma revisão de literatura **Cadernos de Psicologia Social do Trabalho**, vol. 16, n. 2, p. 199-209.2013,

PATROCINIO, W.P; TORRES, S.V DE S; GUARIENTO, M.E. Programa de educação popular em saúde: hábitos de vida e sintomas depressivos em idosos. **Rev. Bras. Geriatr. gerontol**, Rio de Janeiro, 2013; 16(4):781-79

PEDUZZI M, SANGALETI C, YONEKURA T, SILVA DRA. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem Soares CB, Hoga LAK, **Rev Esc Enferm USP** 2014; 48(2):335-45www.ee.usp.br/reeusp/

SIQUEIRA, M.E.C de. Teorias sociológicas do Envelhecimento. In: **NERI, Anita Liberalesso (org.)**. Desenvolvimento e Envelhecimento: Perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas. Campinas: Papyrus, 2012.

SIMÕES, C.H.D; FERREIRA-TEIXEIRA, M.C; AIELLO-VAISBERG, T.M.J. imaginário coletivo de profissionais de saúde mental sobre o envelhecimento. **Boletim de Psicologia**, 2014, Vol. IXiV, Nº 140: 065-077

XAVIER LN, SOMBRA ICN, GOMES AMA, OLIVEIRA GL, AGUIAR CP, SENA RMC. Grupo de convivência de idosos: apoio psicossocial na promoção da saúde. **Rev Rene**. 2015 jul/ago; 16(4):557-66.

XAVIER, B. F. (2012). Um estudo sobre ações sociais do estado brasileiro direcionadas ao idoso e a contribuição do IFRN alusiva a essa temática. **Hollos**, 2, 275-283. doi: <http://dx.doi.org/10.15628/holos.2012.686>

WICHMANN, F.M.A; COUTO, A.N; AREOSA, S.V.C et al. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, RIO DE JANEIRO, 2013; 16(4):821-83

ZHANG, W. Manual de Prevenção e Controle da Covid-19 segundo o Doutor Wenhong Zhang. São Paulo: **Polo Books**; 2020.