







# O isolamento social no contexto da pandemia covid-19 e a saúde mental: perspectivas de idosos institucionalizados

Social isolation amid the COVID-19 pandemic and mental health: perspectives of institutionalized older adults

Iasmin Narciso<sup>1</sup>   
Flávia de Oliveira<sup>2</sup>   
Silmara Nunes Andrade<sup>2</sup>   
Kellen Rosa Coelho<sup>2</sup> 

## Resumo

**Objetivo:** Compreender a repercussão do isolamento social durante a pandemia da covid-19 na saúde mental de idosos institucionalizados, sob a óptica dos idosos institucionalizados. **Método:** Estudo exploratório-descritivo com abordagem qualitativa, em duas ILPI's do município de Divinópolis, MG, Brasil, por meio de um questionário de identificação e, para análise dos dados qualitativos, um roteiro semiestruturado com questões norteadoras sobre a autopercepção do isolamento social durante a pandemia. Utilizou-se análise de conteúdo, à luz da teoria de Dorothea Orem. **Resultados:** Participaram 13 idosos e foram levantadas as seguintes categorias temáticas: Sentimentos dos idosos institucionalizados frente ao isolamento social da pandemia; Ações dos residentes para preservar a saúde mental e física durante o período do isolamento social da pandemia; O isolamento social e a inatividade física como parte da vida dos idosos institucionalizados; A covid-19 encarada como algo trivial. **Conclusão:** O isolamento social causado pela pandemia repercutiu negativamente na saúde mental dos idosos institucionalizados e trouxe à tona o fato do isolamento social já fazer parte do cotidiano desses idosos.

**Palavras-chave:** Idosos. Instituição de Longa Permanência para Idosos. Covid-19. Saúde Mental. Enfermagem.

## Abstract

**Objective:** To understand the impact of social isolation during the COVID-19 pandemic on the mental health of institutionalized older adults, from the perspective of these residents. **Method:** An exploratory-descriptive study with a qualitative approach was conducted in two LTCFs in the city of Divinópolis, Minas Gerais State, Brazil. A questionnaire was applied for identification, whereas for qualitative data analysis, a semi-structured script with guiding questions about self-perceptions of social isolation during the pandemic was employed. Content analysis was used, drawing on Dorothea Orem's theory.

**Keywords:** Elderly. Long-stay Institution for the Elderly. COVID-19. Mental Health. Nursing.

<sup>1</sup> Universidade Federal de São João del-Rei, Campus Centro-Oeste Dona Lindu. Divinópolis, MG, Brasil

<sup>2</sup> Universidade Federal de São João del-Rei - Campus Centro-Oeste Dona Lindu, Grupo de Atuação Docente Saúde do Adulto e Idoso. Divinópolis, MG, Brasil

Não houve financiamento para a execução deste trabalho.

Os autores declaram não haver conflito na concepção deste trabalho.

Correspondência/Correspondence  
Iasmin Narciso  
a162iasmin@hotmail.com

Recebido: 28/07/2023  
Aprovado: 23/11/2023

*Results:* Thirteen older adults participated and the following thematic categories were identified: Feelings of the residents about social isolation amid the pandemic; Actions by residents to preserve mental and physical health during pandemic social isolation; Social isolation and physical inactivity as part of the lives of residents; COVID-19 viewed as trivial. *Conclusion:* Social isolation caused by the pandemic had a negative impact on the mental health of the institutionalized older adults and revealed the fact that social isolation was already part of their daily lives.

## INTRODUÇÃO

O número de idosos aumenta a cada ano e representa significativa parcela da população<sup>1</sup>. Neste contexto, aliado à senescência, os idosos estão mais susceptíveis a complicações por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT's)<sup>2</sup>, com prevalência de doenças cardiovasculares. A elevada morbidade em idosos possibilita relacionar as DCNT's à perda de funcionalidade com limitações em suas atividades de vida diárias, o que os tornam mais dependentes para realização de suas necessidades.

Inicialmente, a demanda de cuidados com os idosos dependentes recai sobre a família<sup>2</sup>. Entretanto, quando, por exemplo, a dependência exige cuidados que perpassam a capacidade dos cuidadores familiares, não há boa relação com a família ou não há respaldo familiar, pode ser necessário a institucionalização do idoso<sup>3</sup>.

Dessa forma, mudanças na constituição das famílias e dificuldades encontradas nos cuidados aos idosos são alguns fatores contribuintes para o aumento da institucionalização. Nesta visão, a institucionalização pode ser acompanhada da exclusão decorrente do afastamento da família, o que obriga o idoso a se adaptar em um novo ambiente, com novas regras e distanciamento do mundo exterior<sup>4</sup>. O afastamento dos bens materiais é um aspecto contribuinte para o processo de distanciamento, pois o isolamento social e a solidão podem ser exacerbados pela exclusão digital que poderia não ser vivenciada antes dos idosos residirem nas Instituições de Longa Permanência para Idosos (ILPIs)<sup>4,5</sup>.

A Resolução nº. 502 da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa)<sup>6</sup> pontua, dentre outras condições para o funcionamento das ILPIs, a promoção da participação da família e

comunidade na atenção ao idoso institucionalizado e o desenvolvimento de atividades que estimulem a autonomia e independência, reforçando que os contatos interpessoais próximos indicam aspectos positivos na qualidade de vida dos idosos<sup>7</sup>.

Durante a pandemia da *Coronavirus Disease 2019* (covid-19) foram instituídas nas ILPIs medidas preventivas para controle da propagação da doença, como o isolamento social, redução de atividades em grupo e o afastamento de profissionais sob suspeita de contaminação<sup>8</sup>. Tais medidas são ainda mais relevantes nas ILPIs, já que o processo de senescência envolve maior susceptibilidade a doenças infecciosas e a danos físicos pela resposta imune menos eficaz, bem como menor capacidade de reparo tecidual, que consequentemente é um fator agravante diante da covid-19<sup>9</sup>. Nesse contexto, as ILPIs que possuíam atividades em grupo e interações sociais entre os idosos com seus familiares, necessitaram implementar protocolos com medidas restritivas que prevenissem a disseminação da covid-19<sup>10</sup>, resultando em menor contato entre profissionais, familiares e os residentes.

Há evidências de que essas medidas restritivas tenham impactos negativos para os idosos nas ILPIs, mesmo havendo estratégias para tentativa de superar o isolamento social, como as videochamadas. Mas, quando os residentes voltam a estabelecer contatos interpessoais próximos e reais, isto indica impacto positivo no bem-estar dos mesmos. Portanto, as interações pessoais são atividades essenciais para a qualidade de vida dos idosos<sup>7</sup>.

Quanto à saúde mental, chamam atenção as vulnerabilidades emocionais, pois a pandemia e o distanciamento social resultaram em distúrbios psicológicos como ansiedade, depressão, e ainda, solidão<sup>11</sup>. Ademais, durante a pandemia, o déficit no autocuidado foi outra situação significativa

que esteve presente em idosos acometidos pela covid-19, o que favoreceu malefícios ao bem-estar físico e mental dessa população, bem como a perda da independência para atividades de vida diária e instrumentais, sobretudo nos ambientes das ILPIs<sup>12</sup>.

Há estratégias de enfrentamento que poderiam mitigar o isolamento social dessa população durante a pandemia, como o uso das tecnologias para comunicação e suporte no manejo do cuidado aos idosos, arteterapia, oficinas de músicas, desenho e jogos na tentativa de reduzir a ansiedade dos idosos, entretanto, há obstáculos, como quanto ao nível de conhecimento e acesso às tecnologias pelas instituições para adoção de medidas importantes que favoreçam a autonomia e independência dos idosos<sup>13,14</sup>.

Diante desse cenário, acredita-se que o rigor sanitário na saúde dos idosos institucionalizados foi um aspecto que pode ter interferido negativamente na saúde mental dessa população e que necessita ser discutido com atenção pelos profissionais da saúde à frente dos cuidados nas instituições. Nessa perspectiva, tornou-se essencial investigar: qual a repercussão do isolamento social na saúde mental de idosos institucionalizados no contexto da pandemia da covid-19? Deste modo, o objetivo do presente estudo foi compreender a repercussão do isolamento social durante a pandemia da covid-19 na saúde mental de idosos institucionalizados, sob a óptica dos idosos institucionalizados.

## MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, com abordagem qualitativa, tendo como embasamento teórico a Teoria do Autocuidado de Orem<sup>15</sup> para as questões norteadoras da investigação e a discussão dos resultados. Essa teoria leva em consideração a autonomia e independência do indivíduo para a manutenção da vida e seu bem-estar. Quando há deficit no autocuidado é necessária a intervenção do cuidador nos cuidados<sup>15</sup>. As orientações metodológicas seguiram a lista de verificação Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ)<sup>16</sup>, com o objetivo de nortear a condução desta pesquisa.

O estudo ocorreu em duas ILPIs, de natureza administrativa filantrópica, de um município localizado na Região Centro-Oeste do Estado de Minas Gerais. Essas instituições garantiram o isolamento social e a segurança dos idosos durante a pandemia da covid-19, principalmente no que diz respeito às visitas externas e às atividades em grupo nas instituições.

Os participantes foram os idosos com 60 anos ou mais, residentes nas referidas ILPIs, que estavam orientados em tempo e espaço de acordo com a avaliação pelo teste do Mini Exame do Estado Mental<sup>17</sup>. Os critérios de exclusão foram alteração na cognição determinada por demência preexistente e ausência de condições clínicas para responderem aos questionamentos. Como forma de recrutamento dos participantes, as pesquisadoras foram até as ILPIs para convidar os idosos a participarem da pesquisa.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas presenciais, no período de setembro a outubro de 2022, com aplicação do questionário de identificação sociodemográfica e de condições de saúde para levantamento do perfil dessa população. Para análise dos dados qualitativos, a entrevista foi conduzida por meio de um roteiro com as seguintes questões norteadoras: (1) Como você se sentiu durante o isolamento social causado pela pandemia da covid-19? (2) Como o isolamento social causado pela pandemia da covid-19 afetou a sua saúde mental? (3) O que você fez durante o período de isolamento social causado pela pandemia da covid-19? (4) Como foi seu autocuidado no período de isolamento social causado pela pandemia da covid-19?

Essas entrevistas transcorreram de forma individualizada, em locais reservados nas dependências das próprias instituições para garantir privacidade, confidencialidade e o sigilo das informações. As mesmas tiveram duração média de 20 minutos e foram áudio-gravadas com o consentimento dos participantes, após assinatura do TCLE (de forma escrita e ou pela impressão digital pelos que não tinham condições de assinar o nome).

Para a análise e tratamento dos dados, as entrevistas foram transcritas pelas pesquisadoras e os dados sociodemográficos e de condições de saúde foram tabulados no *software* Excel, na versão

gratuita do *Microsoft 365*. A análise e interpretação dos dados basearam-se na análise de conteúdo proposta por Bardin<sup>18</sup>, que é conduzida em três etapas: (1) Pré-análise: transcrição dos dados brutos e leitura “flutuante dos dados”, que permite gerar impressões iniciais do material; (2) Exploração do material: objetiva a redução do texto a expressões e posteriormente agregação dos dados em categoriais; (3) Tratamento dos resultados e interpretação: analisar os dados baseado em material teórico, feito a partir da leitura independente das transcrições pelas pesquisadoras, no caso deste estudo. Observa-se a triangulação para tratamento dos dados por parte das pesquisadoras, que armazenaram na nuvem as gravações, transcrições e anotações as quais foram elaboradas e avaliadas por ambas. Após a leitura flutuante, as pesquisadoras elencaram categorias para posterior discussão. Para a análise dos dados, participaram outras duas pesquisadoras, compondo um total de 4 pesquisadoras. Para garantir o anonimato e sigilo das informações, as falas foram identificadas pela palavra Idoso, seguida por números arábicos crescentes, conforme a ordem de participação na pesquisa.

A pesquisa foi aprovada por Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos, com Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) 57935622.6.0000.5545 e parecer 5.407.900. Todos os participantes assinaram o TCLE e os aspectos éticos foram seguidos e respeitados conforme Resolução 510/16.

## DISPONIBILIDADE DE DADOS

Todo o conjunto de dados que dá suporte aos resultados deste estudo foi disponibilizado no Mendeley Data e pode ser acessado em DOI: 10.17632/5d23cvn94y.1.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

A amostra totalizou-se em 13 idosos institucionalizados, dentre estes, 9 (69 %) são do sexo feminino e 4 (30%) são do sexo masculino, com idade entre 60 e 75 anos – 3 (23%), entre 75 e 89 anos – 9 (69%) ou 90 anos ou mais – 1 (7%).

Em relação à escolaridade, 2 (15%) afirmaram não ter estudado, 7 (53%) afirmaram ter o ensino fundamental incompleto, 3 (23%) afirmaram ter o ensino fundamental completo e 1 (7%) afirmou ter o ensino médio completo. Em relação à condição de saúde, a autoavaliação revelou que os idosos institucionalizados entrevistados avaliaram a própria saúde como: boa – 7 (53%), regular – 4 (30%), ruim – 1 (7%) e muito ruim – 1 (7%). Quando questionados se portavam doenças crônicas, a maioria dos idosos afirmaram portar alguma comorbidade – 8 (61%), dentre elas: hipertensão, diabetes mellitus, problemas na tireoide e Parkinson. Quanto à abordagem qualitativa do estudo, que explorou conhecer as repercussões do isolamento social na saúde mental de idosos institucionalizados durante o período da pandemia, a análise temática das entrevistas evidenciou quatro categorias, descritas a seguir.

### Sentimentos dos idosos institucionalizados frente ao isolamento social da pandemia

Os idosos relataram sentimentos, sobretudo negativos e de apreensão, como medo, tristeza, preocupação, sofrimento, isolamento e desamparo, bem como sentimentos de agitação e nervosismo, que podem ser vistos nos trechos das entrevistas a seguir:

“Eu senti muito triste, né? Com medo... Cada dia que se passava o hospital tava cheio de gente... né? A gente ficava naquela tristeza, né? Aquilo parecia que tava maior... tava naquela maior tristeza. Agora parece que tá até melhorando um cadinho, né?... É isso aí...que todo mundo achou ruim, né? Ficou muito triste aquela pandemia, ela foi triste demais, não foi? [...] A gente fica muito preocupada que a família da gente fica fora. [...] A gente ficava com medo, né?” (Idoso 1)

“Fiquei muito agitada e nervosa. Fiquei muito agitada e nervosa... É ruim, sabe? E tem gente que não tem nada com isso. Como se tratava com isso. Eu não sabia nada disso. Então me tocou bastante. Sabe? Já tinha meus problemas, e ainda sofri bastante. Depois eu não fiquei mais preocupada com isso.” (Idoso 2)

“Ah o isolamento... é... a coisa da gente “num” tá... a gente “num” tem celular pra ver a família,

né? Pra comunicar. A gente fica isolado[...] Ah, me senti muito isolada, sabe? Desamparada, isolada...” (Idoso 3)

“Ah senti nada não, a não ser de ser medo. [...]” (Idoso 4)

Esses relatos evidenciaram que a necessidade de se estabelecer medidas de distanciamento social, que, apesar de colaborar no controle da disseminação do coronavírus, tornou as pessoas mais vulneráveis a pensamentos negativos e mudanças no padrão de comportamento, especialmente entre os idosos. Isto ocorreu, principalmente, em razão dos medos e incertezas relacionadas ao contexto pandêmico<sup>7</sup>.

Assim como no presente estudo, outros também mostraram que o isolamento social desencadeou nos idosos uma sensação de solidão e desamparo, bem como sentimentos de angústia e tristeza profunda, o que oportunizou o adoecimento mental<sup>7,19,20</sup>. Nesse sentido, o aumento das preocupações com a situação, consigo e com a família gerou uma carga emocional muito pesada para o idoso, o que potencializou sintomas depressivos, insônia, ansiedade, estresse, irritabilidade, mau humor e baixa de energia<sup>7</sup>.

Do ponto de vista do autocuidado dos idosos durante a pandemia, importante frisar que, com o aumento dos sintomas psicológicos, as atividades de autocuidado se tornam reduzidas entre muitos idosos, diminuindo o nível de bem-estar e aumentando o nível de estresse percebido<sup>12</sup>.

Vale ressaltar, ainda, que alguns fatores como a redução ou perda do convívio social e familiar, a pré-disposição individual a problemas mentais e o risco de morte experienciado diante do vírus, se mostraram importantes para a manifestação desses sintomas negativos em idosos no contexto da pandemia<sup>19</sup>. Além disso, a própria institucionalização por si só também é um fator que pode resultar no surgimento de sentimentos negativos e adoecimento mental em idosos<sup>4</sup>.

Outro fator que se mostrou influente nesses sentimentos negativos durante o isolamento social foi a falta do acesso às tecnologias, relatado pela falta do telefone celular. Por se tratar de um meio

de comunicação que poderia aproximar os idosos institucionalizados de seus familiares e conhecidos, o seu uso seria uma alternativa para tornar possível a comunicação instantânea entre os idosos e seus entes queridos.

De fato, o distanciamento social dos idosos poderia ter sido mitigado com o suporte das tecnologias como estratégia de enfrentamento durante a pandemia, uma vez que o uso apropriado das mesmas ajudaria na conexão com os familiares e amigos, na diminuição dos efeitos psicossociais negativos da pandemia e, conseqüentemente, na redução dos sentimentos negativos e da sensação de desamparo e solidão<sup>7</sup>, o que não substitui o contato interpessoal presencial, mas indica impacto positivo no bem-estar dos idosos. A inclusão digital dos idosos, sobretudo os institucionalizados, deve ser melhor discutida, visto que a utilização das tecnologias como estratégia ocupacional pode apaziguar os problemas relacionados ao isolamento social<sup>21</sup>.

Em contrapartida aos sentimentos negativos elencados pelos idosos, emergiu também a sensação de proteção contra a covid-19, pelo fato de estarem isolados em um ambiente controlado diante da vulnerabilidade à infecção. O relato a seguir exemplifica esse contexto:

“No meu caso eu me senti protegido aqui, se eu tivesse lá fora talvez tivesse pior. Assim, protegido da pandemia. É porque nós ficamos aqui, isolados. Ninguém saía. Nem entrava. Ninguém saía e ninguém entrava. Aos poucos, depois da vacinação que vocês (visitantes) foram entrando, mas não entrava ninguém. Depois de vacinar todo mundo aqui, aí sim.” (Idoso 13)

Apesar dos fatores negativos, a diminuição do contato interpessoal próximo contribuiu para o surgimento do sentimento de proteção. Neste sentido, como as ILPIs se caracterizam como um local de alto risco para a infecção pelo coronavírus, por envolver aglomeração de idosos, que em sua maioria apresenta comorbidades e incapacidades físicas e cognitivas, o fato de haver rigoroso isolamento social se tornou um fator positivo para a interrupção da transmissão do vírus e, imprescindível na proteção dos idosos institucionalizados<sup>2,8,9,22</sup>.

Percebe-se, então, que diversos fatores contribuíram para os sentimentos e apreensões emergidos entre os idosos institucionalizados durante o isolamento social da pandemia. Vale ressaltar que esse grupo é naturalmente mais frágil e vulnerável não só à covid-19, como também a desencadear diversos problemas mentais. Por isso, é necessário desenvolver e utilizar condutas capazes de minimizar os impactos negativos do isolamento social na saúde mental desses idosos<sup>7</sup>.

### Ações dos idosos para preservar a saúde mental e física durante o período do isolamento social da pandemia

Quando indagados sobre as estratégias de enfrentamento do isolamento para preservar a saúde mental, os idosos relataram medidas que envolvem a espiritualidade, ocupações domésticas, o cuidado com a saúde e o bem-estar geral, como por exemplo a prática de oração, rotina de alimentação e do sono, medidas de higiene (banho) e uso dos medicamentos individuais, além do distanciamento social e do uso de máscara. Essa categoria pode ser exemplificada pelos relatos a seguir:

“Só rezar, e comer e dormir. E pedir a Deus pra ajudar a acabar o problema, né? Ah eu tinha que rezar, né?” (Idoso 1)

“Uai... Eu peguei com Deus. Eu peguei com Deus e pedi à Deus pra me ajudar.” (Idoso 2)

“Era varrendo, cuidando dos canteiros, cuidando aí desses cantos da cantina, do refeitório, sabe? Tomar banho, né?...” (Idoso 3)

“Tomei banho do mesmo jeito, comi, só que eu não ia no refeitório igual eu vou aqui, né?” (Idoso 6)

“Uai, quando saía, tinha que pôr máscara, né?” (Idoso 7)

“Eu tomava banho, tomava remédio, almoço janta e café, dormia e acordava... [...]Eles diziam “sai, tem que levar a máscara, né?... A gente se cuidava, dessa forma.” (Idoso 10)

Com base na teoria do autocuidado de Orem, que considera a capacidade individual para

realização de ações para a própria saúde e bem-estar, as atividades de autocuidado cotidianas se fazem muito pertinentes para manutenção da vida<sup>15</sup>. Tendo em vista o período pandêmico, quando a perda da autonomia e as exigências terapêuticas se acentuarem, estimular a autonomia faz-se relevante neste contexto das ILPIs, para que os idosos se mantenham saudáveis e independentes, sobretudo nas atividades de vida diárias básicas, como foi mencionado o banho e alimentação, e também nas atividades de cuidado com a saúde, como o sono, tomar remédio e usar máscaras.

Ainda nesta perspectiva do autocuidado, há evidência que com a capacidade de resiliência no enfrentamento dos desafios da pandemia os idosos conseguiriam lidar melhor com as dificuldades advindas da pandemia, retornando ao equilíbrio com mais facilidade e auxiliando na recuperação da saúde física e mental<sup>12</sup>.

Sobre as atividades desenvolvidas pelos idosos nesse período, ressalta-se a prática da espiritualidade por meio da religião. Tais atividades mencionadas pelos idosos, sobretudo as orações, corroboram com o fato de que estimular o uso da religião como forma de resiliência em períodos desafiadores é bastante benéfico, pois favorece a preservação da saúde mental dos idosos, uma vez que a espiritualidade tem como alguns de seus benefícios a regulação de hormônios estressores e, como consequência, o bem-estar<sup>23</sup>.

Outra ação mencionada foi o desenvolvimento de atividades de vida diárias instrumentais, como limpeza de áreas comuns da ILPI e cuidado com canteiros/jardins. A realização dessas atividades, sobretudo com idosos institucionalizados, favorece a estimulação cognitiva e motora e, conseqüentemente, auxilia na manutenção da autonomia e independência desses idosos. Assim, diante do risco de sedentarismo presente nas ILPIs, faz-se pertinente encorajar essas atividades nessa população<sup>24,25</sup>.

### O isolamento social e a inatividade física como parte da vida dos idosos institucionalizados

As entrevistas constataram que o isolamento social e a inatividade física fazem parte da vida dos

idosos institucionalizados, para além da pandemia e sua exigência quanto ao distanciamento social. O fato de os idosos demonstrarem que habitualmente já permaneciam isolados dentro das instituições contribuiu para que alguns não notassem diferença no estilo de vida que levavam antes e durante a pandemia. Apesar das medidas de biossegurança adotadas pelas instituições, sobretudo o isolamento social rigoroso e o uso de máscaras, a rotina dentro dos estabelecimentos não sofreu grandes alterações. Isto pode ser notado nas falas dos idosos quando indagados sobre as mudanças em seus cotidianos durante o isolamento social no contexto da pandemia.

“Ah, não fiz nada de diferente não. Era isso aí só. Igualzinho.” (Idoso 4)

“Uai, mesma coisa[...]Então eu não senti nada de diferença.” (Idoso 6)

“Não, não atingiu nada não. A gente ficou bem aqui.” (Idoso 13)

“Ué, eu fiquei assim, na mesma condição que eu tô hoje. [...] Igual te falei, passou como se tivesse acontecido nada. Aqui não fomos atingidos, então não tem um...um comentário do acontecimento.... Não sei se é o fato de ficar isolado...” (Idoso 11)

Essa categoria escancara um grande desafio que os idosos enfrentam durante o processo de envelhecimento: o isolamento social. Essa fase da vida é comumente marcada por uma significativa redução da interação social do idoso, com seus familiares, amigos e/ou sociedade como um todo. Fatores como a presença de doenças crônicas, iniquidades sociais e diminuição da rede social favorecem esse isolamento. Entretanto, o ageísmo, marcado por estereótipos e preconceitos contra os idosos, pode explicar a segregação do idoso da sociedade e o seu consequente desengajamento social<sup>23</sup>.

No contexto dos idosos institucionalizados, associado aos estereótipos sociais do envelhecimento, é possível esperar que a institucionalização seja acompanhada de afastamento da família, de bens materiais e isolamento social até mesmo por trabalhadores de ILPIs<sup>4</sup>.

A inatividade física foi outro ponto marcante mencionado pelos idosos, com comportamentos sedentários no ambiente institucional, constantes no cotidiano de ambientes das ILPIs.

“Fiquei fazendo nada, porque é verdade. Como eu fiz, eu não tinha um monte de coisa pra fazer. [...] Porque a gente não faz muito também, fica sentado o dia inteiro.” (Idoso 4)

“Não fiz nada. Eu custo sair do quarto...[...].” (Idoso 8)

Essa inatividade física merece atenção, uma vez que, além de a realização de atividades funcionais indicar benefício para o aspecto cognitivo dessa população, também apresenta características positivas quanto ao sistema imune, preservação da musculatura e regulação hormonal<sup>24,26</sup>.

Além do estímulo para a autonomia, o uso da terapia ocupacional sugere melhora do ânimo do idoso, onde o exercício associado à interação social, alimentação saudável e bons padrões de sono são recomendados. Porém, a redução do comportamento sedentário depende de fatores como a motivação do mesmo<sup>25,27</sup>.

## A covid-19 encarada como algo trivial

Alguns idosos demonstraram despreocupação a respeito da pandemia e, por vezes, a não compreensão da gravidade da covid-19, conforme mencionado nos relatos abaixo:

“Eu até falei, falei isso é bobeira. Tinha que ficar fechado, né? Falei: não, isso é bobagem. Deus que manda. Deus não veio cá falar isso? É ele quem resolve, quem manda.” (Idoso 5)

“Ah eu... Não eu não dei assim... Eu não dei assim, muita atenção [...] falei seja o que Deus quiser, né?” (Idoso 9)

Tais relatos pertencem a idosos residentes em ILPIs, que representam locais de concentração de idosos com maior grau de fragilidade e que estão

expostos à entrada e saída de pessoas e materiais diariamente, com consequente aumento significativo do risco de exposição ao vírus nessa população. Ademais, tanto no âmbito nacional, quanto mundial, os idosos institucionalizados foram o principal grupo alvo da covid-19, cujo número de residentes infectados e que vieram a óbito em decorrência da doença foi alto<sup>8</sup>.

Os achados apresentados nessa categoria vão de encontro com um estudo realizado com idosos institucionalizados em um município do Paraná, onde foi evidenciado uma certa desinformação ou desinteresse pelas repercussões da pandemia, demonstrando que, embora estivessem cientes das condições globais, houve pouca alteração perceptiva na rotina diária desses idosos a respeito dos acontecimentos acerca da covid-19 fora das instituições. Tal fato pode estar relacionado com a pouca exposição aos meios de comunicação dentro das ILPIs<sup>28</sup>.

Por outro lado, a infodemia de covid-19 em que os idosos fora de ILPIs estiveram expostos fez com que eles sentissem muito mais o impacto das informações transmitidas, sobretudo pelas redes sociais, proporcionando diversas respostas psicológicas negativas, como: depressão, estresse, angústia, ansiedade, tristeza e medo<sup>28</sup>.

Nesta perspectiva, o comportamento de despreocupação com a pandemia por parte dos idosos mostra-se como fator protetor para as respostas psicológicas supracitadas. Nesses casos, a religiosidade foi o apoio diante da despreocupação com a doença e para o enfrentamento diante de acontecimentos críticos da vida<sup>29</sup>. No entanto, vale ressaltar que é necessário haver equilíbrio entre a profilaxia e a despreocupação diante da doença<sup>8</sup>.

## CONCLUSÃO

Mediante os relatos, foi possível reconhecer que as repercussões causadas pelo isolamento social foram negativas na saúde mental dos idosos deste estudo, por meio da exacerbação de sentimento de tristeza, medo, solidão, ansiedade, preocupação, agitação e nervosismo sob o olhar desses próprios indivíduos.

Nesse contexto, o estudo mostrou que o período de isolamento social durante a pandemia chamou atenção para o desafio que os idosos institucionalizados enfrentam, vivendo de forma isolada, independente da ocorrência da pandemia.

Nesse cenário, foram identificadas estratégias para melhoria da interação social e preservação da saúde mental: manutenção da espiritualidade, estímulo a atividade física, a atividades de vida diária e a atividades de vida instrumentais, inclusão digital dos idosos e prática da terapia ocupacional.

Como limitação do estudo destaca-se o fato da coleta de dados ter sido realizada apenas com idosos de duas ILPIs filantrópicas. Tal fato faz com que não seja possível generalizações entre idosos institucionalizados do município. Sugerem-se futuros estudos dessa natureza com inclusão do contexto das ILPIs privadas.

Por fim, o presente estudo fornece subsídios para uma melhor compreensão das repercussões do isolamento social na vida e na saúde mental dos idosos institucionalizados. Ademais, colabora para discussões e reflexões de melhores estratégias para assistir as demandas sociais e de saúde advindas da conjuntura pandêmica. No contexto da enfermagem gerontológica, denota a relevância de proporcionar melhores estratégias de cuidado à saúde mental e interação social para pessoas idosas de ILPIs e, assim, mitigar as consequências advindas do isolamento social nessa população.

## AUTORIA

- Iasmin Narciso - Concepção, coleta de dados, análise, interpretação e redação.
- Flávia de Oliveira - Interpretação e revisão crítica.
- Silmara Nunes Andrade - Interpretação e revisão crítica.
- Kellen Rosa Coelho - Concepção, análise, interpretação, redação e supervisão.

Editado por: Marquiony Marques dos Santos



## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação. IBGE [online].2023. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/>.
2. Figueiredo AEB, Ceccon RF, Figueiredo JHC. Doenças crônicas não transmissíveis e suas implicações na vida de idosos dependentes. *Ciênc saúde coletiva*. 25 de janeiro de 2021; 26:77–88. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.33882020>.
3. Lopes VM, Scofield AMT dos S, Alcântara RKL de, Fernandes B karen C, Leite SFP, Borges CL. O que levou os idosos à institucionalização? *Revista de Enfermagem UFPE on line*. 8 de setembro de 2018;12(9):2428–35. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v12i9a234624p2428-2435-2018>.
4. Pascotini F dos S, Fedosse E. Percepção de estagiários da área da saúde e trabalhadores de Instituições de Longa Permanência de Idosos sobre a institucionalização. *ABCS Health Sciences*. 2 de agosto de 2018;43(2). Disponível em: <https://doi.org/10.7322/abcshs.v43i2.1026>.
5. Holmes EA et al. Multidisciplinary research priorities for the COVID-19 pandemic: a call for action for mental health science. *The Lancet Psychiatry*. 2020;7(6):547-560. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30168-1](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30168-1).
6. Brasil. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Resolução de diretoria colegiada - RDC nº 502, de 27 de maio de 2021. Dispõe sobre o funcionamento de Instituição de Longa Permanência para Idosos, de caráter residencial. ANVISA. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2021.
7. Verbeek H, Gerritsen DL, Backhaus R, de Boer BS, Koopmans RTC, Hamers JPH. Allowing Visitors Back in the Nursing Home During the COVID-19 Crisis: A Dutch National Study Into First Experiences and Impact on Well-Being. *J Am Med Dir Assoc*. 2020;21(7). Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jamda.2020.06.020>.
8. Moraes EN, Viana LDG, Resende LMH, Vasconcellos LDS, Moura AS, Menezes A. COVID-19 nas instituições de longa permanência para idosos: estratégias de rastreamento laboratorial e prevenção da propagação da doença. *Cienc Saude Colet*. 2020;25(9):3445-3458. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.20382020>.
9. Nehme J, Borghesan M, Mackedenski S, Bird TG, Demaria M. Cellular senescence as a potential mediator of COVID-19 severity in the elderly. *Aging Cell*. 21 de setembro de 2020;19(10). Disponível em: <https://doi.org/10.1111/acel.13237>.
10. Riello M, et al. Prevalence of post-traumatic symptomatology and anxiety among residential nursing and care home workers following the first COVID-19 outbreak in Northern Italy. *R Soc Open Sci*. 2020;7(9). Disponível em: <https://doi.org/10.1098/rsos.200880>.
11. Sano M, Lapid MI, Ikeda M, Mateos R, Wang H, Reichman WE. Psychogeriatrics in a world with covid-19. *Int Psychogeriatr*. 17 de junho de 2020;32(10). Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S104161022000126X>.
12. Eduardo OM et al. Impactos da pandemia da Covid-19 no autocuidado de idosos: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*. 2021;10(3). Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.13672>.
13. Silva VN et al. Pandemia de covid-19 nas instituições de longa permanência para idosos: o papel da extensão universitária. *Revista Sinapse Múltipla*. 4 de janeiro de 2022;10(2):395-401. Disponível em: <https://periodicos.pucminas.br/index.php/sinapsesmultipla/article/view/23944>.
14. Coutinho VV, Mendonça ET, Diaz FBBS, Amaro MOF, Siman AG. Experiências de enfrentamento da COVID-19 em Instituições de Longa Permanência para Idosos. *Medicina (Ribeirão)* 2023;56(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2023.199808>.
15. Souza DGD, Brandão VP, Martins MDN, Morais JAVD, Jesus NOD. Teorias de enfermagem: Relevância para a prática profissional na atualidade. Campo grande: Editora Inovar; 2021. 56p. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/handle/capes/642889>.
16. Tong A, Sainsbury P, Craig J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. *Int J Qual Health Care*. 2007;19(6):349-357. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzm042>.
17. Brasil. Rede Telessaúde Brasil. Mini Exame do Estado Mental (MEEM) (online). Brasil: Ministério da Saúde, 2023. Disponível em: <https://aps.bvs.br/apps/calculadoras/?page=11>.

18. Bardin L. Análise de conteúdo. Edição 70, 2011.
19. Figueiredo MC, Filho JMC. Feelings aroused during the COVID-19 pandemic in the elderly accompanied by the Family Health Strategy. *Res Soc Dev*. 2022;11(13). Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/35235>.
20. Romero DE, Muzy J, Damacena GN, Souza NAD, Almeida WSD, Szwarcwald CL, et al. Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cad Saude Publica*. 2021;37(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>.
21. Oliveira AS, Lopes AOS, Santana EDS, Gobira NCMS, Miguens LCDP, dos Reis LA, et al. Representações sociais de idosos sobre a COVID-19: análise das imagens publicadas no discurso midiático. *Rev Kairós-Gerontol*. 2020;23(Número Temático Especial 28, "COVID-19 e Envelhecimento"):461-477. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/51564/33667>.
22. Comas-Herrera A, Zalakaín J, Lemmon E, Henderson D, Litwin C, Hsu AT, et al. Mortality associated with covid-19 outbreaks in care homes: early international evidence. *International LongTerm Care Policy Network*. 12 de abril de 2020. Disponível em: <https://ltccovid.org/2020/04/12/mortality-associated-with-covid-19-outbreaks-in-care-homes-early-international-evidence/>.
23. Bezerra PA, Nunes JW, Moura LBDA. Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa. *Acta Paul Enferm*. 2021;34. Disponível em: <https://acta-ape.org/en/article/aging-and-social-isolation-an-integrative-review/>.
24. Soares JDS, Ferreira JSDC, Araújo-Monteiro GKN, Souto RQ, Braga JEF. Avaliação do estado cognitivo e capacidade funcional em pessoas idosas institucionalizadas. *Rev Enferm UERJ*. 2021;29. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/59240/40488>.
25. Voss ML, Pope JP, Copeland JL. Reducing Sedentary Time among Older Adults in Assisted Living: Perceptions, Barriers, and Motivators. *Int J Environ Res Public Health*. 2020;17(3):717. Disponível em: <https://doi.org/10.3390/ijerph17030717>.
26. Bezerra PCDL, Lima LCRD, Dantas SC. Pandemia da covid-19 e idosos como população de risco: aspectos para educação em saúde. *Cogitare Enferm*. 2020;25. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/73307>.
27. Alvarado AY, García KJJ, Maldonado KM, Ochoa Lara L. Terapia ocupacional e humor do idoso em duas enfermeiras do departamento de Cortés. *Rev Cient Esc Univ Cienc Saude*. 2019;6(2):12-16. Disponível em: <https://www.camjol.info/index.php/RCEUCS/article/view/9760>.
28. Batista GM, Lorencete TV, Catelan-Mainardes SC. A importância da socialização para a saúde mental do idoso. *Enciclopédia Biosfera*. 15 de dezembro de 2022;19(42): 20. Disponível em: <https://conhecer.org.br/ojs/index.php/biosfera/article/view/5585.22v>.
29. Júnior WL, Paiva EM das C, Cardoso AB dos A, Costa ICP, Ferreira EB, Bressan VR, Rezende EG. Religiosidade/espiritualidade entre a população brasileira diante da pandemia covid-19 e a correlação com a qualidade de vida. *Arquivos de Ciências da Saúde da UNIPAR*. 2023; 27:948-966. Disponível em: <https://doi.org/10.25110/arqsaude.v27i2.2023-024>.