



IMPACTO NA SAÚDE MENTAL DO IDOSO DURANTE O PERÍODO DE ISOLAMENTO SOCIAL EM VIRTUDE DA DISSEMINAÇÃO DA DOENÇA COVID-19: uma revisão literária

Marciele de Lima Silva - UNIESP - (marcieledelsilva@gmail.com), Suely Aragão Azevêdo Viana - UNIESP - (suzinhaazevedo85@gmail.com), Patrícia Tavares de Lima - UNIESP - (patriciallima81@hotmail.com)

RESUMO

A população idosa vem crescendo rapidamente no Brasil e uma das explicações desse crescimento é a redução da fecundidade. Assim sendo, a pessoa idosa é mais valorizada na sociedade atual, na qual o cuidado, a atenção e, conseqüentemente, a expectativa de vida têm crescido consideravelmente. Atualmente estamos vivenciando uma série de medidas adotadas para a contenção da COVID-19, que apesar de afetar com mais violência os idosos e pessoas com doenças respiratórias preexistentes, ninguém está a salvo desse vírus, e dentre as principais medidas de prevenção, está o isolamento social, o que vem acarretando diversos transtornos mentais em toda a população, especialmente para os idosos. Diante de tal problematização, este estudo de como objetivo pesquisar na literatura estudos que retratem os impactos na saúde mental dos idosos durante o período de isolamento social como meio de prevenção para a disseminação da doença COVID-19. A pesquisa bibliográfica com abordagem descritiva foi o tipo de pesquisa escolhida para a construção desse estudo. O distanciamento social, a quarentena e o isolamento, reduzem os estímulos necessários para que as pessoas desenvolvam suas atividades rotineiras em virtude da mudança brusca na rotina dos indivíduos, trazendo alguns impactos em suas vidas, no entanto, apesar das conseqüências negativas que todo o transtorno causado pela pandemia da COVID-19 vem gerando aos idosos, temos que destacar que é em momentos de crise que o ser humano é resiliente, e age como altruísmo e cooperação.

Palavras-chave: Idoso. Saúde Mental. Isolamento social.

ABSTRACT

The elderly population has been growing rapidly in Brazil and one of the reasons for this growth is the reduction in fertility. Therefore, the elderly person is more valued in today's society, in which care, attention and, consequently, life expectancy have grown considerably. We are currently experiencing a series of measures adopted for the containment of COVID-19, which despite affecting more severely the elderly and people with pre-existing respiratory diseases, nobody is safe from this virus, and among the main preventive measures, is isolation which has led to several mental disorders in the entire population, especially for the elderly. Faced with such problematization, this study aims to search in the literature studies that portray the impacts on the mental health of the elderly during the period of social isolation as a means of prevention for the spread of the disease COVID-19. Bibliographic research with a descriptive approach was the type of research chosen for the construction of this study. Social detachment, quarantine and isolation, reduce the necessary stimuli for people to develop their routine activities due to the sudden change in the routine of individuals, bringing some impacts on their lives, however, despite the negative consequences that the whole disorder caused by the COVID-19 pandemic has been generating the elderly, we must emphasize that it is in times of crisis that the human being is resilient, and act as altruism and cooperation.

Keywords: Elderly. Mental health. Social isolation

1 INTRODUÇÃO

A população idosa vem crescendo rapidamente no Brasil e uma das explicações desse crescimento é a redução da fecundidade. Assim sendo, a pessoa idosa é mais valorizada na sociedade atual, na qual o cuidado, a atenção e, conseqüentemente, a expectativa de vida têm crescido consideravelmente.

Essas modificações são asseguradas pelos direitos dos idosos conquistados no decorrer dos anos, em conjunto com a evolução da medicina que possibilita um melhor atendimento resultando em melhor qualidade de vida (RESENDE et al. 2015).

Nesta perspectiva, muitas são as políticas públicas direcionadas a população idosa, que vem objetivando a qualidade do serviço de saúde para esse público. Podemos citar algumas políticas criadas nesse intuito, como a Política Nacional do Idoso de acordo com a Lei nº 8.842, de janeiro de 1994; o Estatuto do Idoso pela Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003; e o Pacto pela Saúde e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa pela Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006 (TAVARES; CAMACHO; MOTA, 2017).

A partir da análise de tais políticas, Fagundes (2015) retrata que o cuidado ao paciente idoso não deve se limitar apenas à assistência terapêutica, deve ir além, alcançando os familiares por meio da educação em saúde, objetivando que os mesmos permaneçam ao lado desse idoso durante sua patologia e tratamento, promovendo um melhor acompanhamento tanto medicamentoso, quanto de cuidados integrais.

O Brasil tem mais de 28 milhões de pessoas com idade acima de 60 anos, número que representa 13% da população do país. E esse percentual tende a dobrar nas próximas décadas, segundo a Projeção da População, divulgada em 2018 pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas – IBGE (IBGE, 2018).

Ainda de acordo com o IBGE (2018), segundo pesquisas, em 2043, um quarto da população deverá ter mais de 60 anos, enquanto a proporção de jovens até 14 anos será de apenas 16,3%. Segundo a demógrafa do IBGE, Izabel Marri, a partir de 2047 a população deverá parar de crescer, contribuindo para o processo de envelhecimento populacional – quando os grupos mais velhos ficam em uma proporção maior comparados aos grupos mais jovens da população. A relação entre a porcentagem de idosos e de jovens é chamada de “índice de envelhecimento”, que deve aumentar de 43,19%, em 2018, para 173,47%, em 2060. Esse processo pode ser observado graficamente pelas mudanças no formato da pirâmide etária ao longo dos anos, que segue a tendência mundial de estreitamento da base (menos crianças e jovens) e alargamento do corpo (adultos) e topo (idosos).

A demógrafa comenta que as principais causas para essa tendência de envelhecimento seriam o menor número de nascimentos a cada ano, ou seja, a queda da taxa de fecundidade, além do aumento da expectativa de vida do brasileiro. Segundo as Tábuas Completas de Mortalidade, do IBGE, quem nasceu no Brasil em 2017 pode chegar, em média, a 76 anos de vida. Na projeção, quem nascer em 2060 poderá chegar a 81 anos. Desde 1940, a expectativa já aumentou 30,5 anos.

Estima-se que, em 2025, o Brasil ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de idosos, alcançando cerca de 32 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Em 2050, as crianças de 0 a 14 anos representarão 13,15%, ao passo que a população idosa alcançará os 22,71% da população total. As atividades de vida diária básicas são fundamentais para a autopreservação e sobrevivência do indivíduo e referem-se às tarefas do cotidiano necessárias para o cuidado com corpo, como tomar banho, vestir-se, higiene pessoal – uso do banheiro, transferência, continência esfincteriana e alimentar-se sozinho. As atividades banhar-se, vestir-se e uso do banheiro são funções influenciadas pela cultura e aprendizado, portanto, mais complexas (MORAES, 2018).

Nesta conjuntura, o país que vivemos em um futuro próximo, será uma país envelhecido, requerendo assim práticas de promoção de saúde e prevenção de agravos que devem ser estimuladas em todas as idades (SENA et al. 2016).

Para que os idosos de hoje e do futuro tenham qualidade de vida, é preciso garantir direitos em questões como saúde, trabalho, assistência social, educação, cultura, esporte, habitação e meios de transportes. No Brasil, esses direitos são regulamentados pela Política Nacional do Idoso, bem como o Estatuto do Idoso, sancionados em 1994 e em 2003, respectivamente. Ambos os documentos devem servir de balizamento para políticas públicas e iniciativas que promovam uma verdadeira melhor idade.

O perfil epidemiológico da população idosa é caracterizado pela tripla carga de doenças com forte predomínio das condições crônicas, prevalência de elevada mortalidade e morbidade por condições agudas decorrentes de causas externas e agudizações de condições crônicas, uma vez que a maioria dos idosos são portadores de doenças ou disfunções orgânicas, mas cabe destacar que esse quadro não significa necessariamente limitação de suas atividades, restrição da participação social ou do desempenho do seu papel social, que atualmente vem sofrendo bastante impacto em virtude das medidas de controle para a disseminação do novo Coronavírus, no qual o isolamento social vem sendo recomendado como o principal meio de prevenção para a doença Covid-19.

Estamos vivendo a pandemia do novo coronavírus desde o dia 11 de março de 2020, inicialmente, em 31 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde – OMS declarou a infecção pelo novo Coronavírus como emergência global e a seguir nomeou a doença de COVID-19. O Grupo de Estudos de Coronavírus do Comitê Internacional de Taxonomia de Vírus propôs que o vírus fosse designado de SARS-Cov-2. O sequenciamento genômico e a análise filogenética indicaram que se trata de um betacoronavírus, do mesmo subgênero da Síndrome da Insuficiência Respiratória Aguda Grave (SARS), que causou epidemia na China em 2003, e da Síndrome Respiratória do Médio Oriente (MERS), que foi responsável pelo mesmo quadro no Oriente Médio em 2012 (STRABELLI, 2020).

O quadro clínico da COVID-19 é semelhante ao de outras viroses respiratórias, a saber, febre, tosse geralmente seca, cansaço e, em casos mais graves (5%), dispnéia, sangramento pulmonar, linfopenia grave e insuficiência renal. Em 80% dos casos, os sintomas são leves.

Sua principal característica é a alta transmissibilidade, gerando uma síndrome respiratória aguda, englobando desde casos leves a muito graves com insuficiência respiratória, cuja taxa de letalidade varia, principalmente, segundo a faixa etária e condições clínicas associadas (GRINCENKOV, 2020).

Para entender as repercussões psicológicas e psiquiátricas de uma pandemia, como no caso da COVID-19, alguns grupos específicos são especialmente vulneráveis como idosos, imunocomprometidos, pacientes com condições clínicas e psiquiátricas prévias, familiares de pacientes infectados e residentes em áreas de alta incidência, vale ressaltar também que nesses grupos, rejeição social, discriminação e até xenofobia são frequentes, com isso as emoções envolvidas, como medo e raiva, devem ser consideradas e observadas (ORNELL, FELIPE et al 2020).

Ainda segundo os autores supracitados, o medo é um mecanismo de defesa animal adaptável que é fundamental para a sobrevivência e envolve vários processos biológicos de preparação para uma resposta a eventos potencialmente ameaçadores. No entanto, quando é crônico ou desproporcional, torna-se prejudicial e pode ser um componente essencial no desenvolvimento de vários transtornos psiquiátricos.

O medo aumenta os níveis de ansiedade e estresse em indivíduos saudáveis e intensifica os sintomas daqueles com transtornos psiquiátricos pré-existent, com isso durante epidemias e pandemias, o número de pessoas cuja saúde mental é afetada tende a ser maior que o número de pessoas afetadas pela infecção, conforme Da Costa e Mendes (2020), tragédias anteriores

mostraram que as implicações para a saúde mental podem durar mais tempo e ter maior prevalência que a própria epidemia e que os impactos psicossociais e econômicos podem ser incalculáveis se considerarmos sua ressonância em diferentes contextos.

Enquanto o Coronavírus é democrático no contágio e alastramento patológico, demonstrando nossa igualdade humana, as suas consequências exprimem nossas abruptas e inaceitáveis diferenças na concretização dessa humanidade; ou seja, a não correspondência entre a humanidade formal, em abstrato, e a concreta. Nisso, demonstra que o que nos diferencia socialmente se trata de construções sociais e que, portanto, não só podem como devem ser transformadas.

Portanto, um primeiro aspecto a ser considerado no entendimento das implicações da conjuntura para a saúde mental, são os nossos antagonismos sociais, de classe, raça, etnia e gênero, que estruturam nossa dinâmica social. Nada mais trágico e abominavelmente esclarecedor do que uma das primeiras mortes por Coronavírus no Brasil ter sido de uma empregada doméstica, negra e periférica, cujo patrões voltaram contaminados de suas férias no exterior, e que teve que continuar trabalhando mesmo assim (DA COSTA; MENDES 2020).

A partir de então, observa-se que a assistência integral dispensada a pessoa idosa deve ser baseada em suas necessidades e em seus direitos, com uma articulação precisa direcionada a prevenção e intervenção antecipada, colocando o idoso no centro das práticas específicas na linha de cuidados, com isso a assistência na terceira idade é essencial, seja na manutenção ou alcance de estilo de vida saudável, seja em situações relacionadas a patologias no qual o profissional de saúde tem a atribuição de ofertar um cuidado criterioso com intuito de possibilitar um possível bem-estar ou na promoção da independência.

Diante de tal problematização, este estudo de como objetivo pesquisar na literatura estudos que retratem os impactos na saúde mental dos idosos durante o período de isolamento social como meio de prevenção para a disseminação da doença COVID-19.

2 METODOLOGIA

A pesquisa bibliográfica com abordagem descritiva foi o tipo de pesquisa escolhida para a construção desse estudo. De acordo com Martins e Pinto (2001), o tipo de pesquisa bibliográfica procura discutir e explicar sobre um determinado tema tendo como base referências teóricas publicadas em livros, artigos, revistas, entre outros. Gil (2008), considera que a abordagem descritiva tem como finalidade a descrição das características de determinada população ou fenômeno.

A pesquisa bibliográfica se deu entre os meses de abril e maio de 2020, os dados foram coletados na Biblioteca Virtual em Saúde – BVS, revistas on-line e sites acadêmicos, a partir da integração dos seguintes descritores encontrados no DECS, no idioma português: COVID-19, Saúde Mental do Idoso e Isolamento Social. Os critérios para a seleção da amostra foram: que o estudo abordasse, no título ou no resumo, a temática investigada; e que o artigo apresentasse o texto na íntegra e no idioma português.

Após a coleta dos dados, foi realizada uma leitura de todo o material, selecionando as principais informações de cada publicação. Em seguida realizou-se uma análise descritiva das mesmas, buscando estabelecer uma compreensão, aumentando o conhecimento sobre o tema abordado.

3 RESULTADO E DISCUSSÃO

3.1 Impactos gerais do isolamento social em virtude da pandemia COVID-19

Atualmente estamos vivenciando uma série de medidas adotadas para a contenção da COVID-19, que apesar de afetar com mais violência os idosos e pessoas com doenças respiratórias preexistentes, ninguém está a salvo desse vírus. Nos esforçamos sobremaneira para evitarmos a temida contaminação e nos submetemos forçosamente ao isolamento social,

limpamos sofregamente as mãos com álcool em gel (alardeada como a grande arma salvífica contra a COVID-19), estocamos alimentos, planejamos atividades lúdicas para tornar a monotonia desse longo tempo na clausura doméstica uma experiência mais suportável possível (BITTENCOURT, 2020).

Ainda segundo o autor supracitado, na pandemia, permanecer em casa é um ato de prevenção recomendados por órgãos públicos. As exigências sanitárias de quarentena são obviamente desagradáveis para nossas inclinações pessoais, pois festas foram canceladas, eventos esportivos adiados, saídas sociais impedidas, em suma, a vida prosaica está suspensa até segunda ordem em quase todo o planeta.

E com isso, ações paranoicas são bastante comuns nas pandemias, não apenas o uso contínuo da máscara se torna uma condição indispensável para a aceitabilidade pessoal diante do pavor da contaminação, mas todo tipo de cuidado para que fluidos corporais não atinjam outrem.

O isolamento social é incômodo, e exige paciência de toda pessoa que se encontra nessa situação de contenção humana no perímetro domiciliar, e como consequência são usuais situações de ansiedade, estresse, angústia, e para vencermos essas adversidades existenciais podemos recorrer aos passatempos, exercícios físicos, leituras, filmes, meditações, orações, práticas amorosas, manutenção da casa, entre outras atividades.

É inegável também que uma pandemia fortalece ainda mais as medidas de fiscalização dos corpos, aferição de temperatura corporal em aeroportos, formação de cordões sanitários e outros procedimentos afins. A assepsia individual mais do que nunca é um imperativo ético, o sabão é o instrumento da “salvação pessoal”. Vale ressaltar que mesmo no período de isolamento social ocorrem eventualidades que exigem rápidas saídas de casa para que as necessidades urgentes sejam supridas, medidas paliativas que mantem em atividade parcial negócios bastante lucrativos e importantes para o desenvolvimento local da sociedade, portanto, é óbvio que o isolamento social é uma medida desagradável, mas eficaz para evitarmos maiores riscos da pandemia que afeta o mundo (BITTENCOURT, 2020).

A prática do isolamento social tem causado muitas polêmicas no país, o fato é que a maior parte dos tomadores de decisão optaram por incentivar essa medida, adotando estratégias de controle da mobilidade da população, como o fechamento de escolas e universidades, do comércio não essencial, e de áreas públicas de lazer, entre outros. Grande parte da população brasileira apoiou e aderiu ao movimento do isolamento social com o objetivo de se prevenir da COVID19 e de colaborar com a atenuação da curva de contágio no país, apesar do processo de isolamento social está causando alguns impactos na vida das pessoas.

Para Bezerra et al (2020), o que se tem observado é que o impacto da pandemia do novo Coronavírus na economia mundial está sendo expressivo, e em especial no Brasil. Dados recentes mostram que já está havendo um aumento significativo no desemprego, até o dia 20 de abril, o Brasil já havia registrado mais de 39 mil casos confirmados e 2.507 mortes pela COVID-19. Porém, estimativas mostram que o número real de contaminados pode variar entre nove e quinze vezes mais que os casos notificados. Além disso, dados recentes de projeções mostram que surtos recorrentes da COVID-19 nas estações mais frias provavelmente ocorrerão após a onda pandêmica inicial mais severa. Para evitar que essa situação leve à saturação da capacidade hospitalar, a estratégia de isolamento social prolongado ou intermitente pode ser necessário até 2022.

O Datafolha, em uma pesquisa realizada entre os dias 01 e 03 de abril de 2020, evidenciou que 76% dos brasileiros eram a favor do isolamento social no início do mês de abril. No Estado do Ceará, evidenciou-se que as medidas de isolamento adotadas pela população possuem variações em função da renda, sexo e escolaridade da população. Nessa pesquisa, constatou-se que os jovens estão mais vulneráveis à contaminação pela COVID-19, pois estão menos isolados que os idosos. A pesquisa também mostrou que, os brasileiros estão mais

divididos em relação ao isolamento social para combater a epidemia do coronavírus. A fração favorável ao isolamento social para todas as pessoas, independentemente de ser ou não grupo de risco, voltou a recuar e alcançou o patamar mais baixo, 52% (era 60% na primeira semana de abril e 56% há 10 dias).

Em contrapartida, a fração favorável ao isolamento apenas ao grupo de risco e o retorno ao trabalho daquelas pessoas que não são grupo de risco vem crescendo e alcançou o patamar mais alto, 46% (era 37% na primeira semana de abril e 41% há 10 dias). Uma parcela de 2% não opinou (mesmo índice anterior). Quanto ao nível de isolamento social, uma fração de 16% declarou estar totalmente isolada, sem sair de casa de jeito nenhum (era 21%), 53% estão saindo de casa somente quando inevitável (era 50%) e 27% estão tomando cuidado, mas seguem saindo de casa para trabalhar ou para outras atividades (era 26%). Uma parcela de 3% declarou que a vida está normal, sem nenhuma mudança (era 4%).

A partir de então, podemos afirmar que questões relacionadas ao isolamento é algo de extrema complexidade, uma vez que milhares de pessoas não possuem renda fixa e com isso ficam impossibilitados de se isolarem socialmente, fato este que representa risco a saúde coletiva não apenas de idosos, mas de toda a população.

3.2 Aspectos gerais relacionados ao envelhecimento

No Brasil, há décadas o processo de envelhecimento vem sendo colocado em pauta por estudiosos do assunto, que apontam para as consequências do aumento crescente do número de idosos sem garantia de acréscimo na qualidade de vida. Ao considerar que as pessoas envelhecidas apresentam problemas de saúde intensos que se caracterizam por sua cronicidade e dependência para as atividades de vida diária, depreende-se que é importante avançar no cuidado com essas pessoas.

O envelhecimento é um processo que ocorre de maneira natural na fase final do ciclo vital, as características para essa fase da vida são: alterações físicas, sociais e psicológicas. Há uma relação entre o tempo vital cronológico e o desenvolvimento de fios brancos, diminuição da audição, visão e a imunidade. Entende-se por idoso ou pessoa da terceira idade, indivíduos com mais de 60 anos de idade, instituído pelo Estatuto do Idoso (BORGES; COIMBRA, 2010).

O processo de envelhecer é considerado por Franchi e Montenegro Junior (2005) como complexo e variável, natural a todos os seres de uma dada espécie, podendo ser progressivo, de modo a prejudicar a capacidade de realizar inúmeras tarefas, com isso os ganhos e as perdas são variáveis nessa faixa etária, pois é relativo de pessoa para pessoa.

Hoje entende-se que envelhecer é um processo natural e inadiável, e independente de sua situação econômica e social, várias situações acompanham esse processo, tais como: alterações na forma de consumo, no mercado de trabalho, gastos com a saúde, entre outros aspectos.

A população idosa brasileira de acordo com Freire (2017) aumentou de 9% em 2001 para 12,1% em 2011. Nesse mesmo ano, as pessoas com 60 anos ou mais se somavam aproximadamente 23,5 milhões, mais que o dobro registrado em 1991. Projeta-se que até o ano de 2060 a expectativa média de vida do brasileiro será de 81 anos, sendo que as mulheres viverão mais, pois a expectativa para elas será de 84,4 anos.

Já segundo Oliveira et al (2018), no século XXI, o envelhecimento populacional anual está marcado com um total de quase 58 milhões de novos sexagenários, denotando que, o fenômeno do envelhecimento não pode ser ignorado, estando as mulheres em sua maioria, ou seja, para cada 100 mulheres sexagenárias, há 84 homens em igual idade, confirmando a feminilização da velhice.

Diante desse contexto, Santos-Orlandi et al (2017) retratam que de acordo com o Ministério de Saúde, no ano de 2050, o Brasil será um dos países que liderarão o ranque de

envelhecimento, pois se encontrará em sexto lugar no mundo com uma das maiores populações de idosos.

De acordo com Edelmuth (2018) pesquisas realizadas pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, mostram que a população idosa hoje chega a aproximadamente 15 milhões e as estimativas para os próximos vinte anos indicam que poderá exceder trinta milhões de pessoas no fim desse período, quando representará quase 13% da população, e com isso tem-se verificado, no contexto brasileiro e mundial, um aumento significativo na expectativa de vida da população, o que desencadeia maior prevalência de doenças crônicas e degenerativas também.

Diante de tais estatísticas relacionadas a estimativa do aumento da população idosa no Brasil, as questões do envelhecimento estão sendo mais evidenciadas, estudadas e pesquisadas, uma vez que novas necessidades têm despontado para discussão, como autonomia, mobilidade, acesso a informações, serviços, segurança e saúde preventiva, vale ressaltar que as condições sociais estão presentes fortemente nessa trajetória do envelhecimento.

Nosso país vivencia um momento de transição demográfica em virtude do rápido, intenso e progressivo aumento da população idosa e, concomitantemente a isso, há também uma modificação na epidemiologia das doenças, que passam de agravos infecciosos a doenças crônicas não transmissíveis. A cronicidade dos problemas de saúde e a longevidade da população podem contribuir para o aumento de idosos limitados funcionalmente, tornando-os, assim, dependentes de um cuidador.

Atualmente, é crescente o número de idosos sendo cuidados por outros idosos, pois ambos estão vivendo por mais tempo. Com o aumento da longevidade, há tendência de crescimento no número de cuidadores idosos. Com isso, Oliveira et al (2018) apontam que idosos mais jovens apresentam mais energia para cuidar dos indivíduos mais velhos.

Outra questão de extrema relevância apontada por Santos-Orlandi et al (2017) é que os desfechos negativos como problemas de saúde mental, fragilidade e condições crônicas podem estar associados à baixa escolaridade, na medida em que piores hábitos de vida, maior exclusão social, menor nível de informação, piores condições socioeconômicas e falta de conscientização para as necessidades de cuidado com a saúde impedem o livre acesso aos serviços de saúde precocemente, em busca da promoção da saúde e prevenção dos agravos.

Outro aspecto levado em consideração é o histórico de exclusão ao longo da vida do idoso, o que repercute diretamente num envelhecimento vulnerável, como é o caso de uma grande parcela dos brasileiros, pois alcançou-se o aumento da expectativa de vida, sem, no entanto, alcançarmos melhores condições econômicas.

Enfatizando o pensamento acima, Edelmuth (2018) retrata que o desenvolvimento do envelhecimento não tem ligação direta com as doenças, e sim com as práticas de vida adotadas pelas pessoas ao longo de sua existência, as quais podem acarretar o alojamento de diversas patologias crônicas na velhice, tendo em vista, que nessa fase da vida as células têm suas produções reduzidas no organismo, como também o metabolismo, no entanto, vale salientar que alguns aspectos como o equilíbrio e a marcha dependem de uma complexa interação entre as funções nervosas, osteomusculares, cardiovasculares e sensoriais, além da capacidade de adaptar-se rapidamente às mudanças ambientais e posturais e com a idade, o controle de equilíbrio se altera, causa instabilidade na marcha, o que, associado à interação de vários fatores ambientais e do próprio indivíduo, pode resultar em queda.

Silva et al (2017) abordam que o principal impacto negativo do envelhecimento populacional é o aumento da prevalência de Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT), que são as principais causas de mortalidade e incapacidade em todo o mundo. A coexistência de DCNT aumenta esses riscos, trazendo o conceito de multimorbidade como um fator de maior preocupação. As doenças mentais estão entre as DCNT que mais diretamente causam incapacidade e pioram a qualidade de vida, com grande impacto também para os familiares.

O envelhecimento populacional é uma resposta às mudanças de indicadores de saúde e implicará em modificações em políticas públicas com foco nos processos de promoção, proteção e atenção em saúde. Assim sendo, o idoso passa a ser alvo proeminente de políticas públicas de saúde, priorizando o envelhecimento ativo, alimentação saudável, atividade física, autonomia, participação social, a equidade e a integralidade da assistência. Tendo em vista o ampliado e complexo campo da saúde da pessoa idosa, múltiplas searas de cuidado e fazer em saúde emergem nesse contexto, com demandas relevantes e singulares, inclusive as referentes ao campo da Saúde Mental do idoso.

3.3 Impactos que o isolamento social pode trazer para a saúde mental do idoso

O envelhecimento, sendo um processo multifatorial, promove alterações anatômicas e funcionais no organismo. Tais alterações podem resultar no aparecimento de doenças crônicas e degenerativas, como doenças pulmonares, hipertensão arterial, osteoporose, artrite, demências ou transtornos mentais, doenças cardíacas, artrose, reumatismo, acidente vascular cerebral e câncer, reduzindo a capacidade funcional e a qualidade de vida do idoso. O envelhecimento também contribui para desencadear ou agravar as condições de saúde psíquicas, entre as quais se tem destacado a presença de transtornos mentais, tais como esquizofrenia, transtorno bipolar, delirante, somatoforme, ansiedade e depressão, sendo os dois últimos considerados mais graves e mais incidentes no idoso, com isso merecem destaque (FREIRE, 2017).

A ansiedade é uma reação natural do corpo humano em vista de sua autopreservação, mas ao se tornar patológica traz consigo prejuízos que acabam trazendo dificuldades e sofrimento para o indivíduo em sua rotina do dia a dia (LEÃO et al, 2018).

De acordo com informações obtidas a partir de Zandoná (2018), segundo um relatório emitido pela Organização Mundial da Saúde – OMS em 2017, estimou-se que mais de 264 milhões de pessoas no mundo sofrem de transtornos intensos de ansiedade, chegando a quadros agudos de depressão e desejo de morte impulsionados por tal realidade. E segundo tais estimativas, o Brasil já é o país com a maior taxa de pessoas com esse tipo de transtorno em todo o mundo, sendo que muitíssimos brasileiros já possuem alguma patologia intensa desencadeada pela ansiedade (sem contar os que ainda não têm um concreto transtorno diagnosticado, mas que já sofrem muito em virtude disso), e a depressão já afeta uma parcela muito extensa de nossa população.

De acordo com Agostinho; Katz (2017) os principais Transtornos de Ansiedade são: Síndrome do Pânico (caracteriza-se pela ocorrência espontânea e inesperada de ataques de pânico, no qual o paciente desenvolve medos extremos de situações consideradas rotineiras), Fobia Específica (é o medo persistente e recorrente a determinado objeto ou circunstância que desencadeia forte reação de ansiedade), Fobia Social (o paciente apresenta medo excessivo sempre que necessita falar em público), Estresse Pós-Traumático (caracteriza-se pela presença de sinais e sintomas físicos e emocionais em decorrência do portador ter sido vítima ou testemunha de atos violentos ou de situações traumáticas que representam ameaça à sua vida ou a de terceiros), Transtorno Obsessivo-Compulsivo (caracteriza-se pela presença de obsessões e/ou compulsões recorrentes e persistentes que são vivenciados como intrusivos e indesejados), e Distúrbio de Ansiedade Generalizada (é caracterizada pela preocupação excessiva com o cotidiano do paciente).

Segundo a Organização Mundial da Saúde – OMS, a depressão é um transtorno mental frequente. Em todo o mundo, estima-se que 300 milhões de pessoas, de todas as idades sofram dessa patologia, sendo essa atualmente uma das principais causas de incapacidade no mundo (BRSASIL, 2019).

A OMS diz que apesar da depressão atingir pessoas de todas as idades e camadas da sociedade, o risco de alguém ficar deprimido aumenta com a pobreza, o desemprego e com

algum fato da vida, como a morte de um parente ou amigo, o fim de um relacionamento, debilitação física ou problemas causados pelo consumo de álcool ou drogas (OMS, 2020).

A depressão é um transtorno de humor, que segundo o Ministério da Saúde (2019) é dividida em subtipos, são eles: Distímia (quadro mais leve e crônico); Depressão Endógena (predominância de sintomas como perda de interesse ou prazer em atividades normalmente agradáveis e piora pela manhã); Depressão Atípica (inversão dos sintomas, aumento de apetite e/ou aumento de peso, e o paciente responde de forma negativa aos estímulos ambientais); Depressão Sazonal (início no outono ou inverno com remissão e na primavera, é incomum no verão); Depressão Psicótica (quadro grave com presença de delírios e alucinações); Depressão Secundária (síndromes depressivas associadas ou causadas por doenças e/ou medicamentos) e Depressão Bipolar (se caracteriza por oscilações do humor da mais profunda depressão à extrema euforia).

Estima-se que transtornos de humor e comportamento, bem como quadros demenciais, esteja entre os principais agravos que implicam na diminuição da autonomia, independência e funcionalidade nos idosos. Vale ressaltar que a frequência e magnitude das alterações mentais que acompanham o envelhecimento são influenciadas por questões biológicas, psicológicas, ambientais, sociais e culturais as quais os sujeitos estão expostos ao longo da vida. Em relação às demências, um relatório emitido pela Organização Mundial da Saúde – OMS, estima que no Brasil um total de um milhão de idosos apresentam quadros demenciais em algum estágio (GARCIA; DE JESUS MOREIRA; DE OLIVEIRA, 2017).

Tendo em vista a complexidade relacionada a promoção da saúde do idoso, o Estatuto do Idoso, regulamentado pela Lei nº 10.741/03 diz que:

Art. 2º O idoso goza de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana, sem prejuízo da proteção integral de que trata esta Lei, assegurando-lhe, por lei ou por outros meios, todas as oportunidades e facilidades, para preservação de sua saúde física e mental e seu aperfeiçoamento moral, intelectual, espiritual e social, em condições de liberdade e dignidade.

Art. 3º É obrigação da família, da comunidade, da sociedade e do Poder Público assegurar ao idoso, com absoluta prioridade, a efetivação do direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, ao trabalho, à cidadania, à liberdade, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária (BRASIL, 2004, p. 01).

Com isso, podemos verificar que cuidar da pessoa idosa não é apenas uma responsabilidade dos sistemas de governo, todos que compõem a sociedade devem favorecer a sua contribuição, no sentido de oportunizar ao idoso que goze do pleno exercício da sua cidadania, para isto, é fundamental o respeito a essa etapa da vida, que se fará através de atitudes cotidianas que venham facilitar e melhorar a vida desses indivíduos, por meio do respeito, assistência adequada na saúde, inserção cultural e outros fatores que tragam bem-estar, especialmente no período de isolamento social em virtude da disseminação do COVID-19, uma vez que muitos idosos estão afastados de seus membros familiares e amigos.

Franchi e Montenegro Júnior (2005, p. 02) revelam que:

O envelhecimento se refere a um fenômeno fisiológico de comportamento social ou cronológico. É um processo biossocial de regressão, observável em todos os seres vivos expressando-se na perda de capacidade ao longo da vida, devido à influência de diferentes variáveis, como as genéticas, danos acumulados e estilo de vida, além de alterações psico-emocionais.

Diante de tal contextualização percebe-se o quanto é complexo a prática do isolamento social em virtude da prevenção da disseminação do novo Coronavírus para os idosos, pois muitos pertencentes a esta população encontram-se vulneráveis socialmente e ainda apresentam patologias de base, como hipertensão e diabetes, fato este agrava ainda mais sua problemática, acarretando assim prejuízos ainda maiores a sua saúde mental.

Com isso, para o idoso, passar por momentos difíceis e situações impactantes, assusta, mexe com a rotina e causa perdas e sensação de insegurança, podendo afetar a saúde mental. Algumas pessoas, independente da faixa etária, passam a ter dificuldade para dormir, outras podem ficar mais irritadas e algumas choram com maior frequência. A forma de expressarmos nossas dores, medos e inseguranças pode ser muito ampla. Entretanto, é possível construirmos ou desenvolvermos recursos para manter nosso bem-estar e aprimorarmos nossa capacidade de permanecermos tranquilos e capazes de cuidarmos de nós e dos outros (LEÃO et al, 2018).

Certas limitações que vão ocorrendo com o passar do tempo, podem ser evitadas, outras nem sempre, com isso todos os membros da família estão sendo atingidos nesse momento de crise, a culpa pela doença; a solidão e o desamparo, quando do aparecimento dos primeiros sintomas; os sentimentos, como o medo, a tristeza, a vergonha e a raiva, assim como, o afeto e o cuidado presente, portanto de acordo com Silva et al (2018) o suporte aos familiares ameniza o sentimento de culpa, diminuindo em grande parte o sofrimento dos familiares, assim como, a necessidade de a família ser co-partícipe do tratamento e da reabilitação como retrata a citação abaixo.

Art. 229. Os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade. Art. 230. A família, a sociedade e o Estado têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida (BRASIL, 1988, p. 134).

A partir de tal contextualização, é possível afirmar que apesar das medidas de isolamento social como meio de prevenção para o COVID-19 recomendadas por órgãos públicos, como a Organização Mundial de Saúde, o Ministério da Saúde, os Governos Estaduais e Municipais, os filhos e demais familiares mesmo que estejam distantes de seus idosos fisicamente são responsáveis por garantirem seu bem estar físico e social.

Da Costa e Mendes (2020) dizem que foi necessário uma pandemia para evidenciar a muitos(as) que o problema era, justamente, a normalidade. A resposta do sistema era óbvia: voltemos à ela. O sistema produz a normalidade; esta é o sistema. Adaptemo-nos a ela. Ou deixemos que ela nos adapte. Na melhor das hipóteses de mudança, mudemos para que a ordem se mantenha. Será que o novo normal pós-coronavírus será o isolamento social hiperbólico? Uma quarentena permanente, física e subjetiva? Se sim, até quando aguentaremos? Não questionamos a necessidade do isolamento como medida de contenção do coronavírus. Mas de uma sociabilidade que produz individualização e isolamento de um ser que é social e nela se assenta.

Nesse caso, qual é o aumentativo de pandemia? Qual é o superlativo da hipóbole? Qual a capacidade de perdurarmos, enquanto seres sociais, nessa lógica ultra individualizante e, portanto, desumanizante, que nos nega, justamente naquilo que nos faz humanos? Assim, ao invés de um horizonte que avança apontando para trás, um Curupira que ao andar pra frente nos leva a acompanhá-lo ao passado, mais do que nunca, faz-se necessária uma utopia realista (e aqui não existe contradição). Um forjar do novo assentado em um realismo crítico; da necessidade de mudança que nos indica a nossa própria condição presente de existência. A isso devemos nossa saúde mental, pois é nesse interregno que se porá nossa constituição como seres. Não fazendo isso, o plano de discussão pode, já no futuro próximo, deixar de ser sobre se ela

será boa ou má, saudável ou mórbida, para se haverá saúde mental (DA COSTA; MENDES, 2020).

A partir de então, percebemos o quanto não só os idosos têm sido afetados psicologicamente, mas sim toda a população mundial que hoje vivencia com a incerteza trazida pela pandemia do novo Coronavírus, no entanto os idosos se tornam mais vulneráveis tanto pela sua condição física quanto pelo aspecto psicológico, uma vez que as demências são mais comuns acima dos 60 anos.

Para a Psiquiatra Costa (2020, p. 01-02) o distanciamento social, a quarentena e o isolamento, reduzem os estímulos necessários para que as pessoas desenvolvam suas atividades rotineiras em virtude da mudança brusca na rotina dos indivíduos, trazendo alguns impactos em suas vidas, como:

- Medo de ficar doente e morrer;
- Evitação de procurar um serviço de saúde por outros motivos, por receio de se contaminar;
- Preocupação com a obtenção de alimentos, remédios ou suprimentos pessoais;
 - Medo de perder a fonte de renda, por não poder trabalhar, ou ser demitido;
 - Alterações do sono, da concentração nas tarefas diárias, ou aparecimento de pensamentos intrusivos;
 - Sentimentos de desesperança, tédio, solidão e depressão devido ao isolamento;
 - Raiva, frustração ou irritabilidade pela perda de autonomia e liberdade pessoal;
 - Medo de ser socialmente excluído / estigmatizado por ter ficado doente;
 - Sentir-se impotente em proteger as pessoas próximas, ou medo de ser separado de familiares por motivo de quarentena/isolamento;
 - Preocupação com a possibilidade do indivíduo ou membros de sua família contraírem a COVID-19, ou transmitirem a outros;
 - Receio pelas crianças em casa não receberem cuidados adequados em caso de necessidade de isolamento;
 - Risco de deterioração de doenças clínicas e de transtornos mentais prévios, ou ainda do desencadeamento de transtornos mentais;
 - Risco de adoecimento de profissionais de saúde sem ter substituição adequada;
 - Prejuízo em processos de luto caso haja restrições de rituais de despedida;
 - Medo, ansiedade ou outras reações de estresse ligadas a notícias falsas, alarmistas ou sensacionalistas, e mesmo ao grande volume de informações circulando.

Tais impactos apresentados podem trazer diversas consequências negativas para a saúde mental dos indivíduos, especialmente os idosos, tende em vista o envelhecimento de um modo geral é considerado um fator de risco para a COVID-19.

De acordo com Costa (2020, p. 02) agentes estressores desencadeados durante a pandemia do novo Coronavírus pode trazer consequências negativas a longo prazo, como:

- Deterioração de redes sociais, dinâmicas sociais e economias;
- Estresse ligado às questões financeiras, de emprego, moradia e em suprir necessidades básicas;
- Estigma e rejeição em relação a pacientes sobreviventes;
- Raiva e agressividade voltadas ao governo ou a profissionais de saúde;
- Desconfiança de informações oferecidas pelas autoridades;
- Desenvolvimento ou recaídas de transtornos mentais por dificuldade em acessar serviços de saúde mental.

No entanto, apesar das consequências negativas que todo o transtorno causado pela pandemia da COVID-19 vem gerando aos idosos, temos que destacar que é em momentos de crise que o ser humano é resiliente, e age como altruísmo e cooperação.

As modificações ocorridas com o envelhecimento não estão relacionadas apenas à questão física, mas também aos fatores psicológicos, como, por exemplo, o estresse, a depressão, problemas emocionais e a dificuldade de socialização. A dependência física faz com que o idoso sintam-se desvalorizado, o que pode resultar no desenvolvimento de problemas psicológicos.

A depressão é uma das condições mais comuns associadas ao suicídio do idoso, sendo um risco que vem crescendo, a cada dia, no mundo inteiro. Emerge como resultado de uma inibição global da pessoa, que afeta a função da mente, comprometendo o ser humano na sua totalidade, sem que seja possível fazer a separação entre o psíquico, o social e o físico, expressando sinais como o abandono da sua autoestima, o desespero em relação à vida, a tristeza profunda ou a presença constante da morte.

O envelhecimento não pode ser considerado uma enfermidade incapacitante, é preciso adotar atitudes positivas. É importante que o idoso mantenha-se em uma ocupação do seu interesse, que exercite a mente e, se possível, que tenha remuneração adequada para que se sintam valorizado. Portanto, o envelhecimento é um processo que deve ser vivenciado com autonomia, reconhecimento de direitos, segurança, dignidade, bem-estar e saúde.

Conforme Oliveira et al (2018) sabe-se que idosos com depressão podem apresentar modificações cognitivas e funcionais consideráveis, além de as mudanças decorrentes do envelhecimento poderem levar a certas alterações. Observa-se que o comprometimento cognitivo bem como o sofrimento mental em idosos eleva a probabilidade de ideação suicida. As variações cognitivas mais recorrentes em idosos deprimidos são as funções executivas, défices de atenção e queda na velocidade do processamento.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A terceira idade, ou fase do envelhecimento, é um período de grandes transformações para o indivíduo, isso inclui uma série de mudanças físicas, aposentadoria, doenças, afastamento ou perda de pessoas queridas, além de uma redução da independência e autonomia de modo geral. Em meio à pandemia que enfrentamos, o isolamento social é um dos recursos vitais tanto para reduzir o ritmo de propagação do novo Coronavírus em nossa sociedade como para resguardar a população idosa, que está no grupo considerado de maior risco. Enquanto esperamos que tudo isso passe, ficar em casa e manter o distanciamento social tornou-se a nossa maior barreira protetora.

Situações como quarentenas tendem a despertar sentimentos como solidão, estresse, ansiedade, tristeza, depressão, entre vários outros transtornos mentais. É importante ficar atento a qualquer sinal que indique algum dos sintomas. O fator emocional dos idosos em tempos de Coronavírus necessita de atenção. Nesse caso, é importante, além das medidas de autoajuda, como assistir filmes, ler um livro, praticar atividades físicas, ter apoio de um profissional da

área da saúde para esclarecer, diagnosticar transtornos mentais e oferecer um tratamento adequado. Geralmente, o idoso tem medo por si e por seus entes queridos, e com isso seu sono se altera e seu apetite também pode ser impactado, o que também é um cenário propício para, inclusive, agravar problemas crônicos de saúde como diabetes, hipertensão e doenças cardiovasculares.

Neste trabalho apresentamos os resultados de uma pesquisa com limitações sobre a saúde mental do idoso no período de isolamento em virtude da pandemia da COVID-19. A pesquisa permitiu perceber que os idosos, especialmente em isolamento social e aqueles com problemas cognitivos como demência, podem se tornar ansiosos, estressados, com raiva, agitados e distanciados durante a quarentena.

O impacto na saúde mental dos idosos devido à pandemia do COVID-19 está relacionado ao isolamento social, à diminuição da dinâmica do dia a dia, ao estresse gerado pelos cuidados necessários para a prevenção e até pelo excesso de informações, portanto, este estudo é de extrema relevância para que as pessoas idosas mantenham rotinas e tarefas regulares sempre que possível e crie novas num ambiente diferente.

REFERÊNCIAS

AGOSTINHO, Milena Rodrigues; KATZ, Natan (Org.). **Teleconduta Ansiedade**. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina – Programa de Pós-Graduação em Epidemiologia TelessaúdeRS/UFRGS, 2017. Disponível em: <https://www.ufrgs.br/telessauders/documentos/telecondutas/Telecondutas_Ansiedade_20170331.pdf>. Acesso em: 20 fev. 2000.

BEZERRA, Anselmo et al. **Fatores associados ao comportamento da população durante o isolamento social na pandemia de COVID-19**. Disponível em: <<http://www.cienciaesaudecoletiva.com.br/artigos/fatores-associados-ao-comportamento-da-populacao-durante-o-isolamento-social-na-pandemia-de-covid19/17551?id=17551>>. Acesso em: 17 abr. 2020.

BITTENCOURT, Renato Nunes. Pandemia, isolamento social e colapso global. **Revista Espaço Acadêmico**, v. 19, n. 221, p. 168-178, 2020.

BORGES; A.P. A; COIMBRA, A. M. C. Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa. **Fundação Oswaldo Cruz**, 2010. Disponível: http://www5.ensp.fiocruz.br/biblioteca/dados/txt_912998204.pdf. Acesso em: 20 de março de 2019.

BRASIL. Estatuto do idoso: lei federal nº 10.741, de 01 de outubro de 2003. Brasília, DF: **Secretaria Especial dos Direitos Humanos**, 2004.

_____. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo**. Disponível em: <<https://censo2020.ibge.gov.br/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade.html>>. Acesso em: 20 abr. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Saúde de A a Z: Depressão**. 2019. Disponível em: <http://saude.gov.br/saude-de-a-z/depressao> . Acesso em: 21 de out. 2019.

_____. PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 28 de Nov. 2016.

COSTA, Fernanda Benquerer. **A saúde mental em meio à pandemia COVID-19**. 2020. Disponível em: <file:///C:/Users/suzin/Downloads/Nota-Informativa-A-Sa%C3%BAd e-Mental-e-a-Pandemia-de-COVID19-poss%C3%ADveis-impactos-e-dicas-de-gerenciamento-para-a-popula%C3%A7%C3%A3o-geral.pdf>. Acesso em: 20 mai. 2020.

DA COSTA, Pedro Henrique Antunes; MENDES, Kíssila Teixeira. **Saúde mental em tempos de crise e pandemia: um diálogo com Martín-Baró**. 2020. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=SA%C3%9ADE+MENTAL+EM+TEMPOS+DE+CRISE+E+PANDEMIA%3A+UM+DI%C3%81LOGO+COM+MART% C3%8DN-BAR%C3%93.&btnG=>>. Acesso em: 19 mai. 2020.

DATAFOLHA. **Opinião sobre a pandemia do Coronavírus: comportamento da população e medidas do governo**. São Paulo, 2020. Disponível em: <http://media.folha.uol.com.br/datafolha/2020/04/06/6c9855d692b869f13c5d83c421568342hb.Pdf>

EDELMUTH, Stephanie Victoria Camargo Leão et al. Comorbidades, intercorrências clínicas e fatores associados à mortalidade em pacientes idosos internados por fratura de quadril. **Revista brasileira de ortopedia**, v. 53, n. 5, p. 543-551, 2018.

FAGUNDES, S. N. Humanização da assistência de enfermagem frente ao paciente idoso na estratégia de saúde da família. **FACIDER Revista Científica**, Colider, n. 09, 2015. Disponível: <http://sei-cesucol.edu.br/revista/index.php/facider/article/view/143>. Acesso em: 20 de março de 2019.

FRANCHI, K. M. B; MONTENEGRO JÚNIOR, R. **Atividade Física: uma necessidade para a boa saúde na terceira idade**. Revista Brasileira em Promoção da Saúde v.18, n3, p. 152-156. 2005. Disponível: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/viewFile/928/2103>. Acesso em: 20 de março de 2019.

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]. Disponível em: <https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=FREIRE%2C+MARIA+C%3%81SSIA+CORR%C3%8AA+MAZZI.+CONDI%C3%87%C3%95ES+DE+VIDA+E+SA%C3%9ADE+DE+IDOSOS+ATENDIDOS+EM+AMBULAT%C3%93RIO+DE+SA%C3%9ADE+MENTAL.&btnG=>>. Acesso em: 29 abr. 2020.

GARCIA, Bruno Nogueira; DE JESUS MOREIRA, Daiana; DE OLIVEIRA, Pedro Renan Santos. Saúde Mental do Idoso na Atenção Primária: Uma Análise das Percepções de Profissionais de Saúde. **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 20, n. 4, p. 153-174, 2017.

GIL, Antônio Carlos. **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GRINCENKOV, Fabiane Rossi. A Psicologia Hospitalar e da Saúde no enfrentamento do coronavírus: necessidade e proposta de atuação. **HU Revista**, v. 46, p. 03-e. 04, 2020.

LEAO, Andrea Mendes et Al. Prevalência e Fatores Associados à Depressão e Ansiedade entre Estudantes Universitários da Área da Saúde de um Grande Centro Urbano do Nordeste do Brasil. **Rev. Bras. Educ. Med.**, Brasília, v. 42, n. 4, p. 55-65, dez. 2018.

MARTINS, G. A; PINTO, R. L. **Manual para elaboração de trabalhos acadêmicos**. São Paulo: Atlas, 2001.

MORAES, Edgar Nunes. **Atenção à saúde do Idoso: aspectos conceituais**. Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2012. 98 p.: il.

OLIVEIRA, João Manoel Borges de et al . Envelhecimento, saúde mental e suicídio. Revisão integrativa. **Rev. bras. geriatr. gerontol.**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 4, p. 488-498, Aug. 2018 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232018000400488&lng=en&nrm=iso>. access on 20 Apr. 2020. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180014>.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Folha informativa sobre depressão**. 2018.

Disponível em:

http://www.paho.org/Bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativa-depressao&Itemid=1095 . Acesso em: 21 de out. 2019.

ORNELL, FELIPE et al. Pandemia de medo e CoVid-19: impacto na saúde mental e possíveis estratégias. **Revista debates in psychiatry**. 2020.

RESENDE, J. O. et al. Assistência do enfermeiro ao idoso na estratégia saúde da família. R. **Enferm. Cent. O. Min.** v.5, n.3, p.1831-1843, 2015. Disponível: <http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/880>. Acesso em: 10 de março de 2019.

SANTOS-ORLANDI, Ariene Angelini dos et al . Perfil de idosos que cuidam de outros idosos em contexto de alta vulnerabilidade social. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 1, e20170013, 2017 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000100213&lng=en&nrm=iso>. access on 27 Apr. 2020. Epub Jan 16, 2017. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20170013>.

SENA, L. B. et al. Conhecimento do enfermeiro sobre políticas de saúde da pessoa idosa. **Rev enferm UFPE on line**. v.10, n.3, p.1459-65, abr., 2016. Disponível: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=30232&indexSearch=ID>. Acesso em: 10 de março de 2019.

SILVA, Amanda Ramalho et al. Doenças crônicas não transmissíveis e fatores sociodemográficos associados a sintomas de depressão em idosos. **J Bras Psiquiatr**, v. 66, n. 1, p. 45-51, 2017.



STRABELLI, Tânia Mara Varejão; UIP, David Everson. COVID-19 e o Coração. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**, n. AHEAD, 2020.

TAVARES, R. E; CAMACHO, A. C. L. F; MOTA, C. P. Ações de enfermagem ao idoso na estratégia saúde da família: revisão integrativa. **Rev enferm UFPE on line.**, 1052-61, fev., 2017. Disponível: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=30878&indexSearch=ID>. Acesso em: 10 de março de 2019.

ZANDONÁ, Adriano. **Como controlar e vencer a ansiedade?** Cachoeira Paulista: Editora Canção Nova, 2018.