

DOI: 10.70513/ensinar-aprender-transformar.9

Educação emocional para idosos como prevenção do estresse em contexto pandêmico

Káren Avila

Centro Universitário da Campanha, karenavilla04@gmail.com

Introdução

O envelhecimento faz parte do processo das fases da vida e ocorre de forma natural, vivenciado de maneira única por cada indivíduo, trazendo mudanças físicas e mentais. Em meio a esta estabilidade crescente em relação ao avanço da idade, instaurou-se, no final do ano de 2019, uma epidemia iniciada na Ásia, que avançou também por outros continentes e chegou rapidamente ao Brasil, tornando-se, dada a gravidade, uma pandemia (Junior; Alvarenga, 2021).

As primeiras notícias apresentavam como sendo o grupo de maior risco a população idosa, bem como pessoas com problemas de saúde considerados graves. O grupo pertencente a 3ª idade foi afastado de suas atividades, sejam elas ocupacionais, de lazer, cuidados com a saúde ou trabalho. Foram orientadas/obrigadas a ficar em casa, e muitos locais sequer permitiam o seu acesso. Esse novo cenário propiciou que tais doenças, compreendidas como sofrimento emocional ou psíquico, já estivessem presentes antes da Covid-19, como a depressão, nosso foco neste estudo, caracterizada por Rodrigues (2000) como sendo “a manifestação de determinados fenômenos tais como alterações no sono, alterações no apetite, agitação ou retardo psicomotor, fadiga, culpa excessiva, pensamentos de morte, ideação suicida, tentativa de suicídio, etc.” A qual vem crescendo em larga escala e atinge uma grande parte da população adulta. Mesmo antes do contexto pandêmico, já era considerada uma das doenças mais incapacitantes da atualidade.

Durante o período pandêmico, a terceira idade foi um dos grupos em maior risco e que mais sofreu prejuízos em suas rotinas e em seu cotidiano, desorganizando suas emoções e interferindo em sua saúde mental, o que vem justificar a necessidade deste estudo. Tendo como

objetivo específico avaliar a ocorrência de casos de depressão na terceira idade, identificados durante o período pandêmico, a existência de vínculos com a Covid-19 e possíveis riscos e consequências à saúde mental decorrentes da doença.

Referencial teórico

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS) (2005), “define-se como idoso todo indivíduo com idade igual ou superior a 60 anos para países em desenvolvimento ou 65 anos, no caso de nações desenvolvidas”. Sabe-se que o envelhecimento não está direta e exclusivamente associado à idade, pois de acordo com Santos, Andrade e Bueno (2009) “há múltiplos fatores associados ao processo de envelhecimento: fatores moleculares, celulares, sistêmicos, comportamentais, cognitivos e sociais.”

Autores apresentam o envelhecimento como sendo “um processo dinâmico e progressivo, onde se observam diversas transformações que ocasionam a privação sucessiva da capacidade de ajustamento ao meio” (Elavsky *et al.*, 2005; Mazo, 2006; Palácios, 2004).

Elavsky *et al.* (2005) e Mazo (2006) definem o envelhecimento como “um processo gradual, universal e irreversível, que provoca uma perda funcional progressiva no organismo”. Por outro lado, Palácios (2004) afirma que “o envelhecimento não é um processo unitário, não acontece de modo simultâneo em todo o organismo nem está ligado à existência de uma doença”.

Fernandes-Eloi e Lourenço (2019), apresentam o envelhecimento como sendo:

[...] um processo multifatorial e relacional que conta com as experiências contextuais, da forma como se vive e se administra a própria vida no presente e de expectativas futuras. Dentro dessa multiplicidade há fatores biológicos, que dizem respeito ao acúmulo de danos moleculares e celulares, mudanças na aparência e na estrutura corporal. Há fatores sociais, em que possivelmente se estabelece uma transição e possivelmente perda de papéis e posicionamentos dos indivíduos idosos. E principalmente fatores psicológicos, que possibilitam o envelhecimento como uma experiência resiliente ou vivida de modo sofrível.

Embora a literatura científica apresenta conceitos distintos, sobre o envelhecimento, segundo Filho e Netto (2005), “ainda não é possível encontrar uma definição de envelhecimento que envolva os complicados caminhos que levam o indivíduo a envelhecer e como este processo é vivenciado e representado pelos próprios idosos e pela sociedade em geral.”

Com o passar dos anos e o envelhecimento da população, tais percepções passaram por mudanças criando-se uma preocupação de tornar mais confortável a velhice. Os estudos de Lopes e Park (2007) destacam que, “atualmente, percebe-se, por um lado, imagens de velhos que procuram manter o controle sobre seus corpos e relativa juventude, ativos e dispostos a realizar sonhos e satisfazer seus desejos.” tal fase em diversos programas recebeu o nome de a melhor idade.

A pandemia surgiu decorrente da propagação da Doença do Coronavírus 2019 (Covid-19), segundo Lima (2020). A pessoa infectada, ao conversar, tossir ou espirrar, libera gotículas; se estas entrarem em contato com as mucosas (olhos, boca, nariz) de outra pessoa, poderá ocorrer a transmissão. Isto também pode ocorrer por contato com superfícies.

A Covid-19 trouxe consigo medo, insegurança para a população e mudanças tais quais incluíam distanciamento e isolamento social. O referido isolamento se mostrou eficaz na não propagação do vírus, porém exigiu da população adaptações para este período novo e inesperado, acarretando uma série de prejuízos socioeconômicos e psicossociais. Embora qualquer pessoa possa contrair a Covid-19, de acordo com Lima (2020), “indivíduos com maior risco de doença grave e morte incluíram pessoas com mais de 60 anos, especialmente os com condições subjacentes, como hipertensão, diabetes, doenças cardiovasculares, doença respiratória crônica e câncer”.

Almeida e Santana (2020) agregam, como um dos motivos para as pessoas de terceira idade apresentarem um maior risco de manifestar a forma grave da doença, que ela está relacionada à “[...] imunossenescência (deterioração natural do sistema imunológico devido à velhice), que acarreta o aumento a vulnerabilidade às doenças infectocontagiosas e que os prognósticos para aqueles com doenças crônicas são desfavoráveis”.

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a depressão é uma das causas líderes de incapacidade no mundo todo, e o suicídio associado à depressão vitima cerca de 850.000 pessoas por ano Organização Mundial da Saúde (OMS) (2005).

Stella *et al.* (2002) ressalta que a frequente doença possa surgir em “[...] um contexto de perda da qualidade de vida associada ao isolamento social e ao surgimento de doenças clínicas graves.” Embora não exista uma única causa para a depressão, observa-se que a pessoa que tem uma boa qualidade de vida está menos propícia a desenvolver a doença. Ter uma boa alimentação, dormir bem, possuir um bom convívio social e familiar, momentos de lazer, e possuir resistência em enfrentar situações e estar bem clinicamente”.

Conforme a pesquisa desenvolvida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (2018), “uma das doenças que mais atinge os idosos é a depressão”. A pesquisa apresenta também que “pessoas com idades entre 60 e 64 anos representam a faixa etária com maior proporção, com 2 milhões de brasileiros diagnosticados com a doença, sendo que este índice vem aumentando com o passar dos anos”.

Segundo Stella *et al.* (2002),

As causas de depressão no idoso configuram-se dentro de um conjunto amplo de componentes onde atuam fatores genéticos, eventos vitais, como luto, abandono, e doenças incapacitantes, entre outros. Cabe ressaltar que a depressão no idoso frequentemente surge em um contexto de perda da qualidade de vida associada ao isolamento social e ao surgimento de doenças clínicas graves. (2002, p. 16).

São vários os fatores que influenciam tal condição, pois “[...] configuram-se dentro de um conjunto amplo de componentes onde atuam fatores genéticos, eventos vitais, como luto, abandono e doenças incapacitantes, entre outros” (Stella *et al.*, 2002). A autora também ressalta que a doença pode surgir em “[...] um contexto de perda da qualidade de vida associada ao isolamento social e ao surgimento de doenças clínicas graves” (Stella *et al.*, 2002).

Pacheco (2002) aborda como fatores de risco para a depressão:

Enfermidades crônicas e incapacitantes, sentimento de frustração perante os anseios de vida não realizados e a própria história do sujeito marcada por perdas progressivas seja do companheiro, dos laços afetivos e/ou da capacidade de trabalho - bem como o abandono, o isolamento social, a incapacidade de reengajamento na atividade produtiva, a ausência de retorno social do investimento escolar, a aposentadoria que mina os recursos mínimos de sobrevivência, são fatores que comprometem a qualidade de vida e predispõem o idoso ao desenvolvimento de depressão.

Metodologia

A população participante da pesquisa foi composta por cinco (5) usuárias do Centro do Idoso da cidade de Bagé/RS, com idade igual ou superior a 60 anos. A seleção dos participantes ocorreu por meio de indicação do psicólogo responsável pelo acompanhamento dos casos no centro, caracterizando uma amostragem por conveniência, adotada para atender aos objetivos da pesquisa.

As entrevistas foram realizadas presencialmente no Centro do Idoso, no mês de janeiro de 2023, em dois encontros: o primeiro destinado à criação de vínculo com as participantes, realizado durante o ciclo de palestras alusivo ao Setembro Amarelo, e o segundo para a aplicação do instrumento de coleta, uma entrevista semiestruturada elaborada para investigar os aspectos relevantes ao objeto de estudo.

Foram respeitados todos os aspectos éticos, garantindo a preservação da identidade das participantes e o sigilo das informações. As participantes assinaram voluntariamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, autorizando também a gravação em áudio das entrevistas.

A análise dos dados foi realizada por meio da técnica de Análise de Conteúdo, conforme Bardin (2011), envolvendo as etapas de pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados, permitindo a identificação de categorias temáticas emergentes a partir das falas das participantes.

Resultados e Discussão

Os idosos participantes do estudo são ativos nas atividades do centro do idoso e frequentadores dos grupos terapêuticos que o espaço proporciona. Todos são alfabetizados, orientados e em condições de responder adequadamente o instrumento utilizado.

No perfil da amostra, observa-se que as entrevistadas são todas mulheres, com idade entre 64 a 79 anos, residentes na cidade de Bagé/RS. S.A.: 64 anos, casada, possui uma filha que não reside com ela; M.: 64 anos, solteira, mora com o companheiro, possui cinco filhos, mas nenhum reside com ela; M.O.: 79 anos, casada, mora com o marido, possui três filhos, mas não residem com ela; M.I.: 73 anos, viúva, possui dois filhos, recentemente o filho se separou e está passando uma temporada com ela; O.: 74 anos, possui 2 filhos, sendo um já falecido há três anos e meio. Em relação aos filhos, todas as entrevistadas possuem filhos, mas não residem com eles atualmente.

As entrevistados relataram que tiveram contato com a Covid-19 de forma leve, sendo que duas pessoas perderam parentes próximos.

Na análise categorial de Bardin, todas as respostas foram analisadas e a partir disso surgiram categorias, sendo elas: Distanciamento social, depressão, rede de apoio.

A categorização é uma operação de classificação de elementos constitutivos de um conjunto, por diferenciação e, seguidamente, por reagrupamento segundo o gênero (analogia), com os critérios previamente definidos. “[...] O critério de categorização pode ser semântico (categorias temáticas: por exemplo, todos os temas que significam a ansiedade, ficam agrupados na categoria ‘ansiedade’, enquanto que os que significam a descontração, ficam agrupados sob o título conceptual ‘descontração’ [...] (Bardin, 2009, p. 117).

Distanciamento Social

Os entrevistados relataram que o período de distanciamento trouxe sentimentos de invalidação e impotência.

M.O.: “Parece que eu tinha voltado a ser criança, não podia sair... tinha que pedir as coisas e esperar que me alcancem as coisas... Não gostei... não, não. Só eu sei o que falta em casa e pedir as coisas pros outros é muito ruim”.

S.A.: “A gente fica pensando se um dia vai poder sair sem a máscara, será que um dia vai passar isso, cada vez cresce mais o vírus... Eu ficava pensando, será que um dia eu vou poder sair de novo... fazer minhas coisas de novo”.

M.: “Me sentia um nada, dependendo dos filhos, pra tudo, deixavam as coisas na porta pra mim, e não me deixavam sair pra nada... não podia ver meus filhos, sempre com medo... eles me cuidavam muito, dona...”.

O distanciamento preconizava o afastamento dos grupos de risco e privação das atividades físicas e laborais. Uso contínuo da máscara na rua e estabelecimentos, uso de álcool gel e higienização constante das mãos, maçanetas e mercadorias. Algumas pessoas apresentaram dificuldades em seguir as orientações da OMS.

S.A.: “Eu até consegui ficar um pouquinho mais em casa seguindo as ordens, porque eu morria de medo da Covid né, naquela época não tinha vacina, então todo cuidado era pouco, quantas pessoas morreram por dia, eu limpava tudo, onde todo mundo tocava. Passava álcool, alvejante”.

O.: “Não consegui ficar em casa, tinha perdido meu filho há pouco tempo, a filha só me incomoda, mora nos fundos da casa, saía para a noite e chegava fazendo barulho. Então eu ia para a minha neta, filha do filho que morreu em Cidreira e lá não saía pra nada, só mercado e de máscara”.

O referido isolamento se mostrou eficaz na não propagação do vírus, porém exigiu da população adaptações para este período novo e inesperado, acarretando uma série de prejuízos socioeconômicos e psicossociais.

Depressão na terceira Idade

Conforme os critérios da pesquisa, a população entrevistada apresentou critérios indicativos para o transtorno depressivo, que de acordo com Rodrigues (2000, p. 157) caracteriza a depressão como sendo “a manifestação de determinados fenômenos tais como alterações no sono, alterações no apetite, agitação ou retardo psicomotor, fadiga, culpa excessiva, pensamentos de morte, ideação suicida, tentativa de suicídio, etc”.

M.I.: “Eu comia muito, nós chegamos a comer uma ovelha de uma vez só. E meu sono era agitado, nada ‘intertia”.

M.: “A pessoa encerrada fica mais ansiosa. Eu sempre tive a rotina de trabalhar, desde cedo ficava irritada, isso não passava nunca. Não tinha vontade de comer, só queria dormir.”

S.A.: “Eu ficava sozinha em casa e ficava pensando, pensando e não tinha vontade de nada. Agora melhorou até... Às vezes eu tenho vontade de sumir, mas ao mesmo tempo eu não tenho coragem, eu sou covarde”.

O.: “Quando começou a pandemia tinha bastante problemas, dormia fora de hora, quando se deitava demorava muito para dormir e depois quando minha mãe estava doente ficou mais difícil.”

Rede de Apoio

O grupo de entrevistadas citou a importância que o Centro do Idoso de Bagé/RS teve durante esse período. De acordo com as informações prestadas pelo servidor público Juliano, após a retomada dos serviços, este procurou de imediato acolher os idosos, fazendo pequenas sessões a fim de amenizar o sofrimento e classificá-los para formação dos grupos terapêuticos. Este trabalho persiste até os dias de hoje, visando ressignificação desse momento e manejo das emoções. Para os assistidos que necessitam de atendimento individualizado são organizados horários na semana para os encontros.

Considerações Finais

Na pesquisa, ficou evidenciado que a pandemia causada pelo vírus da Covid-19 trouxe impactos profundos para a vida de todos, especialmente para a população idosa, que sofreu maiores privações e alterações bruscas na rotina. Essas condições, acrescidas da idade avançada e de doenças preexistentes, configuraram um cenário propício para o desenvolvimento e a acentuação de quadros de sofrimento psíquico, em especial a depressão. Os relatos revelaram que o isolamento social, o medo constante e a dependência aumentada acarretaram sofrimento emocional significativo, ressaltando a vulnerabilidade desse grupo em momentos de crise sanitária e social.

Com a retomada das atividades do Centro do Idoso, observou-se uma atenuação dos sinais patológicos e um retorno gradativo ao convívio social e às práticas de lazer e esporte. Esse movimento proporcionou que a população receba um atendimento mais adequado para o manejo das emoções e o fortalecimento da saúde mental. A atuação do Centro, em parceria com os grupos terapêuticos e o suporte oferecido pela rede de atenção social, foi determinante para que os quadros de adoecimento não evoluíssem. A reintegração progressiva aos espaços de socialização também favoreceu mudanças positivas no comportamento e no pensamento dos idosos, promovendo maior autonomia e qualidade de vida.

É importante destacar que essa experiência demonstrou a relevância de estruturas de apoio e acolhimento para os idosos, não apenas durante crises, mas como uma prática contínua de cuidado integral. A pandemia escancarou a necessidade de políticas públicas que garantam a manutenção e ampliação desses serviços, assim como a capacitação de equipes multidisciplinares aptas a lidar com os aspectos emocionais, sociais e físicos do envelhecimento. Educar, acolher e acompanhar os idosos na construção de suas redes de apoio e enfrentamento é um compromisso ético e social fundamental para assegurar o direito à dignidade e ao envelhecimento saudável.

Referências

ALMEIDA, K. S. H. de; SANTANA, R. F. Saúde do idoso em tempos de pandemia covid-19. **Cogitare Enfermagem**, v. 25, 2020.

BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

ELAVSKY, S.; *et al.* **O envelhecimento: um processo dinâmico e progressivo**. 2005.

FERNANDES-ELOI, J.; LOURENÇO, J. R. C. Suicídio na velhice - um estudo de revisão integrativa da literatura. **CES Psicologia**, v. 12, n. 1, p. 80–95, 2019.

JUNIOR, A. D. P. S.; ALVARENGA, I. B. D. **O impacto econômico e ambiental: comparação entre um período pré e um pós pandemia do covid-19 no departamento de odontologia da universidade de taubaté.** 2021.

LIMA, C. M. A. d. O. Informações sobre o novo coronavírus (covid-19). **Radiologia Brasileira**, v. 53, n. 2, p. V–VI, 2020.

LOPES, T. F.; PARK, M. B. Representações sociais do idoso e do envelhecimento em crianças. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 23, n. 1, p. 21–30, 2007.

MAZO G. Z., C. F. A. A. C. A. D. O envelhecimento e suas consequências na capacidade adaptativa do indivíduo. **Revista Brasileira de Ciência e Movimento**, p. 72, 2006.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Envelhecimento e saúde: definição de idoso.** 2005. Disponível em: <https://www.who.int/ageing/publications/global_health.pdf>.

PACHECO, N. Depressão e envelhecimento: fatores de risco e implicações clínicas. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, p. 8, 2002.

PALÁCIOS, A. T. **O envelhecimento não é um processo unitário, nem ligado necessariamente a doenças.** 2004.

RODRIGUES, M. J. S. F. **O diagnóstico de depressão.** *Psicologia USP*, v. 11, p. 155–187, 2000.

SANTOS, F. H. D.; ANDRADE, V. M.; BUENO, O. F. A. Envelhecimento: um processo multifatorial. **Psicologia em Estudo**, v. 14, n. 1, p. 3–10, 2009.

STELLA, F. *et al.* Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. **Motriz: Journal of Physical Education**, v. 8, n. 1, p. 90–98, 2002.