



INSTITUTO DE MEDICINA INTEGRAL

PROF. FERNANDO FIGUEIRA

**PREVALÊNCIA DE SOFRIMENTO MENTAL EM IDOSOS
EM PERÍODO DE ISOLAMENTO SOCIAL ATENDIDOS EM
HOSPITAL TERCIÁRIO**

Artigo científico submetido ao
Congresso Estudantil da FPS para
finalização do PIC/FPS 2022/2023

Autora: Laura Helena Sousa de Medeiros

Coautoras: Yara Letícia Santos Nogueira

Vanessa Oliveira Santos

Orientador: Djalma Feliciano dos Santos Junior

Coorientador: Evelyne Nascimento Pedrosa

Recife, Outubro de 2023.

**PREVALÊNCIA DE SOFRIMENTO MENTAL EM IDOSOS EM PERÍODO DE
ISOLAMENTO SOCIAL ATENDIDOS EM HOSPITAL TERCIÁRIO**
**PREVALENCE OF MENTAL SUFFERING IN ELDERLY PEOPLE IN A PERIOD
OF SOCIAL ISOLATION ATTENDED IN TERTIARY HOSPITAL**

Título abreviado: Sofrimento mental e isolamento social em idosos

Autores:

Laura Helena Sousa de Medeiros

Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Rua Nogueira de Souza, 326, Pina, Recife-PE

ORCID: 0009-0009-6635-7903

Djalma Feliciano dos Santos Junior

Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Rua Antônio Pimentel, 860, Santa Teresa, Paudalho-PE

ORCID: 0000-0002-8414-2879

Evelyne Nascimento Pedrosa

Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Rua Oscar Pinto, 300, Casa Amarela, Recife-PE

ORCID: 0000-0003-1178-8465

Vanessa Oliveira Santos

Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Rua Dom Manuel da Costa, 125, Torre, Recife-PE

ORCID: 0000-0003-0915-7947

Yara Letícia Santos Nogueira

Faculdade Pernambucana de Saúde (FPS)

Rua Nogueira de Souza, 326, Pina, Recife-PE

ORCID: 0000-0002-0228-9982

RESUMO

OBJETIVO: Analisar a prevalência de sofrimento mental e sua relação com isolamento social em idosos atendidos no ambulatório de geriatria do IMIP. **MÉTODOS:** Trata-se de um estudo analítico longitudinal que utilizou 3 questionários para a coleta de dados de sua população alvo. Os instrumentos de avaliação incluem um questionário com variáveis sociodemográficas, Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20) e a Escala de Redes Sociais de Lubben-6 (LSNS-6), instrumentos que já foram validados para a realidade brasileira. Para a análise dos dados todos os testes foram aplicados com 95% de confiança e os resultados foram apresentados em forma de tabela com suas respectivas frequências absoluta e relativa. **RESULTADOS:** Participaram da pesquisa 52 idosos. Destes, as mulheres apresentaram taxa de sofrimento mental superior aos homens (65%). Também foi notado maior prevalência de sofrimento mental nos participantes acima de 70 anos (55%), naqueles com baixa renda salarial (70%) e pouca instrução educacional (65%). Percebeu-se que maioria dos voluntários se sentiam confortáveis para pedir ajuda à 4 familiares (70%). Notou-se ainda que maioria dos entrevistados não conseguem conversar com nenhum amigo (60%). **CONCLUSÃO:** Houve relação direta entre isolamento social e sofrimento mental do idoso. Assim, é necessária a implementação de políticas mais efetivas, para que os idosos não permaneçam desamparados, vivenciando a dura realidade da solidão.

Palavras chave: Isolamento social; Saúde Mental; Idoso

ABSTRACT

OBJECTIVE: To analyze the prevalence of mental distress and its relationship with social isolation in elderly individuals attending the geriatric outpatient clinic at IMIP (Instituto de Medicina Integral Professor Fernando Figueira).

METHODS: This is a longitudinal analytical study that used three questionnaires to collect data from its target population. The assessment instruments included a questionnaire with sociodemographic variables, the Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), and the Lubben-6 Social Network Scale (LSNS-6), which have been previously validated for the Brazilian context. Data analysis was conducted with a 95% confidence level, and the results were presented in tabular form with their respective absolute and relative frequencies.

RESULTS: A total of 52 elderly individuals participated in the study. Among these, women had a higher rate of mental distress compared to men (65%). A higher prevalence of mental distress was also observed in participants above the age of 70 (55%), those with low income (70%), and those with low educational attainment (65%). It was noted that the majority of volunteers felt comfortable seeking help from up to 4 family members (70%). Furthermore, it was observed that the majority of the interviewees were unable to converse with any friends (60%).

CONCLUSION: There was a direct relationship between social isolation and mental distress in the elderly. Therefore, the implementation of more effective policies is necessary to prevent elderly individuals from remaining unsupported and experiencing the harsh reality of loneliness.

KEYWORDS : Aged ;Mental Health;Social Isolation

INTRODUÇÃO

Em novembro de 2019 entrou em circulação mais uma cepa viral da família coronavírus, denominada SARS-CoV-2, causadora da doença COVID-19. Entretanto, a disseminação deste vírus alcançou uma proporção pandêmica, que impactou o sistema de saúde, a economia, as instituições e as relações sociais¹.

Em relação às medidas de distanciamento, houveram restrições em pequena e grande escala. As medidas incluíram desde a conscientização da população para que permaneça em casa, o fechamento temporário de instituições como igrejas e escolas, a proibição de eventos, até o lockdown, que proibiu a circulação nas ruas, exceto para atividades essenciais². Em síntese, isolar-se passou a ser um ato de segurança pessoal e coletiva, o que gera um grande paradoxo, visto que, os seres humanos são uma espécie social e gregária, que necessita do convívio com os outros para sobreviver³.

Antes da implementação do isolamento social como uma medida sanitária, ele já era objeto de discussão em diversos estudos, sendo formalmente definido como um estado em que há o distanciamento objetivo entre o indivíduo e os outros, de modo que haja poucas pessoas ou ninguém para interagir. Além disso, este enfraquecimento das redes de apoio pode fortalecer um sentimento denominado solidão, que conceitua-se por uma insuficiência relacional, falta de pertencimento a um grupo, ou por um sentimento de que a relação com amigos e familiares está distante daquilo que se deseja^{3,4,5}.

Desta forma, ainda que sejam dois conceitos distintos, o isolamento social e a solidão são variáveis que estão relacionadas ao desenvolvimento patológico de diversas condições como: mortalidade precoce, depressão, doença cardiovascular e declínio cognitivo. Assim, as duas determinantes têm impactos biológicos do ponto de vista físico e psíquico⁶.

Devido ao quadro de vulnerabilidade imunológica frente ao SARS-CoV-2 e à alta transmissibilidade do vírus, os idosos foram orientados a seguirem com maior rigidez as medidas de distanciamento social, sendo a extensão dos impactos do isolamento, inicialmente, incerta^{7,8}. Algumas evidências demonstraram que as repercussões sofridas pelos idosos, devido ao período de maior isolamento social, foram um fator de vulnerabilidade para a saúde mental deste grupo. Isto porque, dentre os efeitos que podem ser observados na terceira idade destacam-se taxas mais rápidas de declínio cognitivo e maior sensibilidade a ameaças sociais⁷.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) sugeriu que os idosos isolados podem ficar mais ansiosos, irritados, estressados, agitados e retraídos durante o surto de pandemia de COVID-19 ou durante o isolamento⁹. Isso ocorre, principalmente, porque em um evento de grande proporção, como a pandemia da COVID-19, criam-se incertezas significativas sobre eventos atuais e futuros, com aumento da reatividade emocional, e pensamentos catastróficos, como o medo frequente da morte por estar no grupo de risco⁷.

As funções físicas e mentais de um idoso sofrem influência da participação social, o que inclui organizações religiosas, esportivas, culturais, recreativas, políticas e voluntárias. Outros estudos também relatam efeitos protetores para os idosos quando estes são ativos nas organizações comunitárias, com benefícios expressivos no aumento do nível de atividade física e melhora no funcionamento cognitivo. Dessa forma, a participação social está associada a uma melhor qualidade de vida, pois promove a interação entre idosos estimulando sistemas sensoriais, autoestima, afetividade, suporte emocional e psicológico¹⁰.

Durante a pandemia da COVID-19, a dinâmica familiar da população idosa foi alterada. As atividades que anteriormente eram consideradas rotineiras, foram suspensas, como cuidar dos netos, ajudar os filhos nas tarefas diárias, reunir-se socialmente durante o almoço aos fins de semana com a família e, principalmente, as visitas familiares. Desta forma, a dinâmica

comunitária e social dos idosos também foi prejudicada, pois houve uma redução na socialização deste segmento populacional^{11,12}.

O conjunto desses fatores favorece o isolamento social do idoso e, principalmente, a deterioração da saúde mental e aumento da sensação de solidão deste grupo. Assim, temos um idoso com uma somatória de fatores de risco para depressão, comportamento de risco, autonegligência, déficit cognitivo, deficiência física e, acima de tudo, um aumento no risco de mortalidade desta população¹³.

Considerando que o envelhecimento por si causa modificações, também, no aspecto psicológico do indivíduo, e refletindo sobre os possíveis impactos da realidade pandêmica já descrita, nota-se como é imprescindível estudar sobre os efeitos do isolamento na saúde mental dos idosos¹⁴. Assim, o presente estudo objetiva analisar a prevalência de sofrimento mental e a sua relação com o isolamento social em idosos.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo analítico longitudinal que foi realizado no período de setembro de 2022 até setembro de 2023, no Ambulatório de Geriatria do IMIP localizado na cidade do Recife-PE.

Dos idosos atendidos no ambulatório de Geriatria, 52 atenderam aos seguintes critérios de inclusão: idade igual ou superior a 60 anos; possuir capacidade física e cognitiva para responder o questionário; idosos atendidos no ambulatório de Geriatria do IMIP, que se encontravam presentes no dia da coleta; idosos atendidos no Ambulatório de Geriatria do IMIP há pelo menos um mês.

Os participantes foram informados sobre o estudo e seus objetivos e, ao concordarem em participar, assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido antes do início da coleta de dados.

Para a pesquisa, foram utilizados 3 questionários. O primeiro questionário aplicado avaliou o perfil sociodemográfico dos entrevistados, restringindo-se a quesitos como: idade, sexo, raça, estado civil e renda. O segundo foi Self-Reporting Questionnaire (SRQ-20), instrumento que não discrimina um diagnóstico específico, mas avalia a presença de sofrimento mental, através da pesquisa de sintomas neuróticos que aproximam-se dos Transtorno Mental Comum (TMC). As respostas são do tipo sim/não e cada resposta afirmativa corresponde a 1 ponto. O somatório final, sendo maior ou igual a 7, apresenta sensibilidade para presença de transtorno mental não-psicótico de 86,33% e especificidade de 89,31%, com valores preditivos positivo e negativo de 76,43% e 94,21%, respectivamente. Por fim, utilizou-se a versão reduzida da Escala de Redes Sociais de Lubben - 6 (LSNS-6), um instrumento desenvolvido para idosos e utilizado para triar o risco de isolamento social. A escala possui 6 questões voltadas para avaliação das relações familiares e de amizade. O instrumento é muito utilizado para investigação em gerontologia por ser uma versão simples e possuir uma facilidade de administração.

A construção do banco de dados foi realizada em planilha do Excel versão 2016, com dupla verificação para correção de eventuais erros de digitação. Para análise estatística foram utilizados os Softwares SPSS 13.0 (Statistical Package for the Social Sciences) para Windows e o Excel 395. Todos os testes foram aplicados com 95% de confiança. Os resultados foram calculados levando em consideração respostas válidas, ou seja, não foram contabilizadas as respostas ignoradas. Posteriormente, foram apresentados em forma de tabela com suas respectivas frequências absoluta e relativa. As variáveis numéricas estão representadas pelas

medidas de tendência central e medidas de dispersão. Verificou-se a existência de associação aplicando os testes Qui-Quadrado e o Exato de Fisher para as variáveis categóricas.

Esse projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Faculdade Pernambucana de Saúde.

RESULTADOS

No presente artigo, durante o período de coleta de dados, foram entrevistados 52 participantes. Diante deste quantitativo, 67,3% eram do sexo feminino e 32,7% eram do sexo masculino, conforme demonstrado na tabela 1. No que diz respeito à faixa etária dos voluntários, 50% dos participantes apresentavam entre 60-70 anos, e 50% mais de 70 anos.

Quanto ao estado civil dos voluntários, observou-se que 17,3% dos participantes eram solteiros(as); 48,1% casados (as); 9,6% divorciados (as) e 25% viúvos (as). No que se refere à escolaridade dos participantes, constatou-se que 48,1% apresentavam ensino fundamental incompleto; 21,2% completaram o ensino fundamental; 17,3% tinham ensino médio completo; 9,6% relataram ensino superior completo e 3,8% não se encaixavam em nenhuma dessas variáveis, sendo classificados como outros, o que engloba os participantes analfabetos/sem anos de estudo.

Por fim, quanto aos dados socioeconômicos dos participantes, também foi avaliada a renda média mensal, tendo como referência basal o valor de 1 salário mínimo. Observou-se, desta forma, que 70% dos participantes apresentaram como renda mínima, 1 salário mínimo, e 30% dos voluntários apresentaram 2 ou mais salários mínimos mensais.

Outra análise realizada durante a pesquisa foi acerca da prevalência de isolamento social nos entrevistados através da Escala Breve de Redes Sociais de Lubben (LSNS-6). O primeiro ponto analisado foi acerca da quantidade de familiares que o voluntário vê ou fala 1 vez ao mês destacando-se que, apenas 36,5% dos participantes relacionavam-se com cerca de 5 a 8

familiares. Outro ponto foi referente à quantidade de familiares que os entrevistados se sentiam próximos para pedir ajuda, percebendo-se que 25% só sentiam conforto em apenas 1 familiar. Por fim, foi questionado acerca dos familiares que os entrevistados se sentiam à vontade para conversar sobre assuntos pessoais, onde percebeu-se que 34,6% conversavam com apenas 1 familiar, como está apresentado na tabela 2.

O tópico seguinte tratava-se dos ciclos de amigos. Assim, aos entrevistados foi questionado quantos amigos eles viam ou falavam ao menos 1 vez no mês, com 19,2% vendo apenas 1 amigo. Acerca dos amigos próximos para pedir ajuda, constatou-se que, 28,8% dos participantes afirmaram não pedir ajuda para amigos. Por último, levantou-se a questão acerca da quantidade de amigos que o entrevistado se sente à vontade para conversar sobre assuntos pessoais, em que 42,3% afirmou não se sentir à vontade com nenhum amigo (Tabela 2).

Outro fator analisado nos participantes deste estudo foi a prevalência de sofrimento mental através da aplicação do questionário Self Report Questionnaire (SRQ-20). Assim, observou-se que dos 52 voluntários deste estudo, 38,5% encaixavam-se no perfil de sofrimento mental, conforme observado na tabela 3.

Ao selecionar os participantes deste estudo que apresentavam sofrimento mental e relacioná-los com seus respectivos perfis sociodemográficos, foi observado que 65% eram mulheres e 35% eram homens. Além disso, acerca da faixa etária dos participantes, percebeu-se que naqueles com idade entre 60 e 70 anos a prevalência de sofrimento mental era de 45% e que nos participantes acima de 70 anos os dados correspondem a 55%.

Quanto à escolaridade dos voluntários com sofrimento mental, 65% dos participantes apresentavam ensino fundamental incompleto e 15% completaram até o ensino fundamental. Acerca da renda dos participantes com sofrimento mental, 70% apresentava renda mensal de apenas 1 salário mínimo e 30% apresentava 2 salários mínimos, evidenciado na tabela 4.

Outra relação observada foi entre os participantes que apresentavam sofrimento mental (SRQ-20) e o nível de isolamento social (LSNS-6). Em relação aos familiares que o entrevistado vê ou fala ao menos 1 vez no mês, 55% responderam que veem de 1 a 4 familiares; 40% veem de 5 a 8 familiares.

Quando questionados sobre quantos familiares os voluntários se sentem à vontade para pedir ajuda, 15% afirmaram não se sentir confortável com nenhum familiar; 70% sentem que podem pedir ajuda a cerca de 1 a 4 familiares e 15% contam com 5 a 8 familiares. Já em relação aos que os participantes com sofrimento mental se sentem à vontade para conversar sobre assuntos pessoais, 25% afirmam não se sentir confortável com nenhum familiar; 70% sentem-se confortáveis com 1 a 4 familiares e 5% com 5 a 8 familiares.

Entre os idosos que apresentaram sofrimento mental, também foi questionado quantos amigos eles veem ou falam ao menos 1 vez no mês. 15% afirmaram não ver nenhum amigo; 45% veem ou falam com 1 a 4 e 20% com cerca de 5 a 8. Já no que se refere aos amigos que os participantes, com sofrimento mental, se sentem à vontade para pedir ajuda, 45% não se sentem à vontade com nenhum amigo; 50% sentem confiança em apenas 1 a 4 e 5% se sentem à vontade com 9 ou mais. Por fim, no que se refere a quantidade de amigos que estes idosos se sentem à vontade para conversar sobre assuntos pessoais, 60% não se sentem à vontade com nenhum amigo; 35% sentem-se à vontade com 1 a 4 e 5% se sentem à vontade com 9 ou mais (tabela 5).

DISCUSSÃO

No presente artigo, dos 52 idosos atendidos no ambulatório, a prevalência de sofrimento mental foi de 38,5%. No entanto, percebe-se que, apesar da temática ter relevância significativa, há uma escassez de estudos que abordem o sofrimento mental do idoso atendido no ambulatório. Isto porque, devido à ampla variedade de instrumentos de rastreio, torna-se difícil a comparação entre estudos diversos.

Ao analisar o perfil sociodemográfico destaca-se a discrepância da prevalência de sofrimento mental de acordo com a faixa etária dos entrevistados. A maior parte dos idosos em sofrimento mental encontra-se na faixa etária acima de 70 anos (55%), o que faz refletir acerca dos processos intrínsecos ao envelhecimento. Primeiramente, os idosos com idade mais avançada (principalmente superior a 85 anos) sofrem perdas importantes em seu ciclo social, pelo falecimento de entes queridos. Isto foi demonstrado em um estudo qualitativo que procurou compreender a solidão pela visão de idosos, questionando-os sobre quem seria a sua “pessoa significativa no mundo” e muitos citavam pessoas já falecidas, como cônjuge ou mãe, sendo para eles alguém insubstituível¹⁵.

Além disso, outro fator que relaciona o sofrimento mental ao avanço da idade é a perda de funcionalidades físicas e sociais. Um exemplo prático disso é a saída do mercado de trabalho que, numa sociedade economicista, provoca a sensação de inutilidade, com conseqüente sentimento de falta de pertencimento e sensação de rejeição social. Um estudo Irlandês pontua que a baixa autoestima e a rejeição social são pilares que edificam o sentimento de solidão, pois gera uma dificuldade em integrar-se na sociedade¹⁶.

Além disso, outro ponto de destaque refere-se ao processo da senilidade não somente pela experiência negativa inerente à experiência do adoecimento, mas também pela perda gradual da autonomia, que cursa com a necessidade de cuidados de terceiros. Dessa forma, aos poucos, o afeto anteriormente recebido pelo idoso quando hígido, vai se transformando em preocupações e obrigações próprias do cuidar quando este adocece, promovendo um sentimento comum entre os idosos de tornar-se um estorvo para seus respectivos cuidadores¹⁶.

Um indicador importante evidenciado no estudo é que dos participantes que apresentaram sofrimento mental, 65% eram mulheres, fato que está em consonância com a literatura, visto que, já se sabe que a prevalência de depressão e ansiedade é maior em idosas^{18,22,23}. A exaustão emocional feminina é um constructo social que acompanha a mulher durante toda a

vida e exacerba-se na terceira idade. Isso ocorre por inúmeros fatores, como por exemplo, a sobrecarga da tripla jornada feminina, em que as mulheres, naturalizadas como cuidadoras, precisam encarregar-se do lar, dos familiares e ainda trabalham para o sustento da família.

Nas idades mais avançadas as mulheres permanecem na posição de principais cuidadoras, configurando, muitas vezes, um cenário de idosas cuidando de idosos¹⁹. Esse fato predispõe um esgotamento mental, o qual é acentuado por alguns fatores biológicos, como as alterações hormonais que ocorrem no climatério, fator que também contribui para os sintomas depressivos^{17,20}. Verificou-se também que, durante a coleta de dados a dificuldade dos idosos do sexo masculino em transparecer seus sentimentos diante de algumas perguntas do questionário. O que reflete algo já posto na literatura: a dificuldade dos homens em expor suas vulnerabilidades e a vergonha em abordar temas relacionados à saúde mental²¹.

Outra variável comparada no estudo é a relação entre o nível educacional dos participantes e a prevalência de sofrimento mental. Esta por sua vez é inversamente proporcional, visto que a incidência de sofrimento aumenta quanto menor o grau de instrução do idoso. Ao analisar a variável “renda” manteve-se a mesma relação inversa, em que, quanto menor a renda, maior o nível dos sintomas de sofrimento. Outros trabalhos já estudaram estes indicadores sociais e constataram que ambos predispõem sintomas depressivos e ansiosos por compartilharem alguns fatores em comum. Isto porque, estas variáveis revelam o retrato de uma população socialmente e economicamente excluída, subjugada a condições precárias de moradia, alimentação, acesso à saúde, e outros itens básicos de sobrevivência. Sendo assim, diante dos estressores expostos durante toda a vida, este grupo de idosos são mais suscetíveis ao sentimento de desesperança, com menor capacidade de lidar com as adversidades^{22,23}.

A promoção de saúde tanto física quanto mental são mantidas principalmente através das relações sociais. Isto porque, é possível regular níveis de estresses através de relações

interpessoais, sejam elas entre familiares ou entre amigos²⁴. Assim, percebe-se que na população idosa os efeitos dos diferentes tipos de suporte, sejam eles emocionais ou mesmo funcionais, são capazes de aumentar as chances de sobrevivência em situações adversas e aumento da sensação de bem-estar²⁵.

Neste contexto, através da Escala Lubben, o estudo buscou avaliar a importância desta rede de apoio dos idosos. Como demonstrado na tabela 2, a maioria dos entrevistados que apresentaram sofrimento mental (55%) viam ou falavam com no máximo 4 familiares ao mês. Isso demonstra o impacto que a falta de contato com entes queridos pode provocar. Estes dados estão em consonância aos estudos que afirmam que as definições de isolamento social estão relacionadas, de forma significativa, à redução importante ou até mesmo à ausência no número de relações interpessoais²⁶.

Outro dado relevante do estudo em questão foi que dos pacientes com sofrimento mental 70% sentem-se confortáveis para pedir ajuda apenas a 1 a 4 familiares. Além disso, percebeu-se também que 70% dos entrevistados conversam sobre assuntos pessoais com apenas 1 a 4 familiares. Assim, este cenário levanta a ideia de que o idoso sofre de forma constante e significativa de solidão emocional. Os estudos que retratam essa temática relacionam o sentimento de ausência de vinculação segura, com o desencadear da denominada solidão emocional²⁷. Assim, quando relações íntimas e pessoais não são estabelecidas e inexistem redes de apoio social, aumenta no idoso uma carência afetiva e um déficit social²⁷.

De acordo com estudos, as emoções positivas são capazes de melhorar relações sociais devido a produção de sentimentos análogos ao prazer, o que estimula diretamente na propagação de contato social contínuo. Acredita-se, portanto, que as redes extrafamiliares são responsáveis por boa parte da felicidade humana²⁸.

Neste âmbito, além das relações parentais, a LSNS-6 também avaliou a rede de amigos dos participantes e identificou que dos 20 participantes com sofrimento mental, quase metade

(45%) via ou falava com apenas 1 a 4 amigos ao menos 1 vez ao mês. Outro estudo aponta que o afastamento interpessoal e relacionamentos superficiais entre amigos, é capaz de causar sofrimento mental e prejuízo ao bem-estar do indivíduo²⁹. Dentre os fatores que podem levar a este afastamento entre amigos estão os relacionamentos conflituosos que já ocorreram no passado, gerando insegurança no idoso que opta por viver isolado. Para além disso, este mesmo estudo afirma que outro fator importante para o isolamento social do idoso, é a ocorrência das mudanças de residência e a perda de contato devido falecimento dos amigos anteriormente próximos²⁹.

No que se refere à amigos que o idoso tem confiança para pedir ajuda quando precisa, 75% não se sentiam confortáveis com nenhum ou apenas 1 amigo. Esta realidade é presente também em um estudo qualitativo realizado em Maringá-PR, em que ao entrevistar alguns idosos da região, muitos relataram não se sentirem confortáveis para pedir ajuda por acreditar que isto seria incômodo, uma vez que o outro indivíduo teria seus afazeres, problemas diários, além da percepção de que a sua companhia seria um transtorno²⁹.

Por fim, outro dado que chama atenção refere-se aos idosos que conversam acerca de assuntos pessoais com seus amigos. Dos entrevistados que apresentam sofrimento mental, 60% não conseguem conversar com amigo algum, podendo-se este fato ser justificado, também, pela dificuldade em criar novos vínculos de amizades verdadeiras e duradouras³⁰.

Constata-se na análise em questão as limitações deste estudo quanto a dificuldade na coleta franca dos idosos, uma vez que o ambiente disponível para entrevista, a sala de espera do ambulatório, encontrava-se sempre superlotadas com muitos pacientes ao lado, o que pode ter causado constrangimento ao idoso e dificuldade para expressar suas respostas com sinceridade. Além disso, muitos estavam com o acompanhante ao lado ouvindo a entrevista, o que pode ter dificultado uma maior honestidade nas respostas. Somado a isto, a dificuldade de

compreensão pelos participantes dos tópicos questionados, pode ter ocasionado uma duplicidade de interpretação na variável analisada.

CONCLUSÃO

Os resultados apontaram para uma relação forte e direta entre o isolamento social do idoso e o sofrimento mental nesta população. No meio desta relação de causa e consequência existe uma série de variáveis modificáveis, analisadas pelo presente estudo que, se alteradas, podem reduzir consideravelmente o desgaste destes indivíduos.

Deste modo, é necessária a implementação de políticas de saúde que envolvam proporcionar saúde integral e funcionalidade ao idoso. Isso porque, numa sociedade pautada na produtividade e em uma terceira idade cada vez mais ativa, é de suma importância a promoção de atividades coletivas que estimulem o convívio entre os idosos.

Além disso, o acompanhamento psicológico e orientações para família são estratégias possíveis para uma boa convivência inter geracional e, desta forma, uma rede de apoio fortificada.

Por fim, é necessário que os impactos do isolamento do idoso finalmente se tornem objeto de estudo, para que não permaneçam desamparados, vivenciando a dura realidade da solidão.

REFERÊNCIAS

1. Gao Z, Xu Y, Sun C, Wang X, Guo Y, Qiu S, et al. A systematic review of asymptomatic infections with COVID-19. Vol. 54, Journal of Microbiology, Immunology and Infection. Elsevier Ltd; 2021. p. 12–6.

2. Wiersinga WJ, Rhodes A, Cheng AC, Peacock SJ, Prescott HC. Pathophysiology, Transmission, Diagnosis, and Treatment of Coronavirus Disease 2019 (COVID-19): A Review. Vol. 324, JAMA - Journal of the American Medical Association. American Medical Association; 2020. p. 782–93.
3. Wu C, Chen X, Cai Y, Xia J, Zhou X, Xu S, et al. Risk Factors Associated with Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients with Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. JAMA Internal Medicine. 2020 Jul 1;180(7):934–43.
4. Chen Y, Klein SL, Garibaldi BT, Li H, Wu C, Osevala NM, et al. Aging in COVID-19: Vulnerability, immunity and intervention. Vol. 65, Ageing Research Reviews. Elsevier Ireland Ltd; 2021.
5. Salje H, Kiem CT, Lefrancq N, Courtejoie N, Bosetti P, Paireau J, et al. Estimating the burden of SARS-CoV-2 in France [Internet]. Available from: <https://www.science.org>
6. Arons MM, Hatfield KM, Reddy SC, Kimball A, James A, Jacobs JR, et al. Presymptomatic SARS-CoV-2 Infections and Transmission in a Skilled Nursing Facility. New England Journal of Medicine. 2020 May 28;382(22):2081–90.
7. Richardson DL, Duncan MJ, Clarke ND, Myers TD, Tallis J. The influence of COVID-19 measures in the United Kingdom on physical activity levels, perceived physical function and mood in older adults: A survey-based observational study. Journal of Sports Sciences. 2021;39(8):887–99.
8. Jakobsson J, Malm C, Furberg M, Ekelund U, Svensson M. Physical Activity During the Coronavirus (COVID-19) Pandemic: Prevention of a Decline in Metabolic and Immunological Functions. Frontiers in Sports and Active Living. 2020 Apr 30;2.

9. Diniz L, Costa D, Loureiro F, Moreira L, Silveira B, Sadi H, et al. Saúde mental na pandemia de COVID-19: considerações práticas multidisciplinares sobre cognição, emoção e comportamento [Internet]. 2020. Available from: <https://www.worldometers>.
10. Cheung G, Rivera-Rodriguez C, Martinez-Ruiz A, Ma'u E, Ryan B, Burholt V, et al. Impact of COVID-19 on the health and psychosocial status of vulnerable older adults: study protocol for an observational study. *BMC Public Health*. 2020 Dec 1;20(1).
11. Sepúlveda-Loyola W, Rodríguez-Sánchez I, Pérez-Rodríguez P, Ganz F, Torralba R, Oliveira D v., et al. Impact of Social Isolation Due to COVID-19 on Health in Older People: Mental and Physical Effects and Recommendations. *Journal of Nutrition, Health and Aging*. 2020;
12. Gomes MAC, Fernandes C da S, Fontenele NÂO, Galindo Neto NM, Barros LM, Frota NM. Elderly people's experience facing social isolation in the COVID-19 pandemic. *Rev Rene*. 2021 Jul 12;22:e69236.
13. Bezerra PA, Nunes JW. Aging and social isolation: an integrative review Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa Envejecimiento y aislamiento social: una revisión integradora. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2021;34:2661. Available from: <https://orcid.org/0000-0003-0827-3882LeidesBarrosodeAzevedoMoura2https://orcid.org/0000-0002-1208-4569>
14. Viana A, Silva, Tavares P. IMPACTO NA SAÚDE MENTAL DO IDOSO DURANTE O PERÍODO DE ISOLAMENTO SOCIAL EM VIRTUDE DA DISSEMINAÇÃO DA DOENÇA COVID-19: uma revisão literária. *Diálogos em Saúde* [Internet]. 2020 [cited 2022 May 17];3(1). Available from: <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/view/272/232>

15. Azeredo Z de AS, Afonso MAN. Solidão na perspectiva do idoso. Rev bras geriatr gerontol [Internet]. 2016 [acesso em 2023 jun 20]. 19 (2): 313–24. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150085>
16. Kamiya Y, Doyle M, Henretta JC, Timonen V. Early-Life Circumstances and Later-Life Loneliness in Ireland. The Gerontologist [internet]. 2014 [acesso em 2023 jun 20]; 54 (5): 773-783. Disponível em: <https://doi.org/10.1093/geront/gnt097>
17. Nóbrega IRAP da, Leal MCC, Marques AP de O, Vieira J de CM. Fatores associados à depressão em idosos institucionalizados: revisão integrativa. Saúde debate [Internet]. 2015 [acesso em 2023 jun 20]; 39 (105): 536–50. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0103-110420151050002020>
18. Abreu de Lara HCA, Melo CA, Silva EC, Silva IA, Oliveira JS, Santana FS. Prevalência de depressão em mulheres idosas assistidas na atenção básica. Rev Aten Saúde [Internet]. 2020 [acesso em 2023 jun 20]; 18 (64): 42-51. Disponível em: <https://doi.org/10.13037/ras.vol18n64.6520>
19. Ministério da Saúde (BR); Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2007 [acesso em 2023 jun 20]. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>
20. Nogueira YLS, Santos VO, Duarte LP, Rodrigues ML de AC, Barbosa LNF. Transtornos mentais comuns em cuidadores de idosos atendidos pelo SAD: Um estudo transversal. REMS [Internet]. 2022 [acesso em 2023 jun 20]; 3 (4): 30-41. Disponível em: <https://editoraime.com.br/revistas/index.php/remss/article/view/3705>
21. Ferreira PC dos S, Tavares DM dos S. Prevalência e fatores associados ao indicativo de depressão entre idosos residentes na zona rural. Rev esc enferm USP [Internet]. 2013 [acesso em 2023 jun 20]; 47(2):401–7. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342013000200018>

22. Garcia LHC, Cardoso N de O, Bernardi CMC do N. Autocuidado e Adoecimento dos Homens: Uma Revisão Integrativa Nacional. PSSA [Internet]. 2019 [acesso em 2023 jun 20]; 11(3): 19-33. Disponível em: <https://pssaucdb.emnuvens.com.br/pssa/article/view/933>
23. Cunha RV da, Bastos GAN, Duca GFD. Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Rev bras epidemiol [Internet]. 2012 [acesso em 2023 jun 20]; 15(2): 346–54. Available from: <https://doi.org/10.1590/S1415-790X2012000200012>
24. Almeida-Filho N, Lessa I, Magalhães L, Araújo MJ, Aquino E, James SA, Kawachi I. Social inequality and depressive disorders in Bahia, Brazil: interactions of gender, ethnicity, and social class. Social Science & Medicine [Internet]. 2004 [acesso em 2023 jun 20]; 59 (7): 1339-53. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2003.11.037>
25. Ramos MP. Apoio social e saúde entre idosos. Sociologias [Internet]. 2002 [acesso em 2023 jun 20]; (7): 156-75. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1517-45222002000100007>.
26. Santos LNS. Sofrimento mental em idosos institucionalizados: uma abordagem das dimensões que o acometem [**Monografia**]. Cajazeiras (PB): Universidade Federal de Campina Grande; 2018.
27. Bezerra PA, Nunes JW, Moura LB de A. Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa. Acta Paul Enferm. 2021 [acesso em 2023 jun 20]; 34: eAPE02661. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AR02661>.
28. Parreira V. A solidão nos Idosos: o efeito preditivo dos afetos negativos [**Dissertação**]. Almada (Lx.): Instituto Piaget - Instituto Superior de Estudos Interculturais e Transdisciplinares de Almada; 2022.
29. Fowler JH, Christakis NA. Dynamic spread of happiness in a large social network: longitudinal analysis over 20 years in the Framingham Heart Study. BMJ [Internet]. 2008 [acesso em 2023 jun 20]; 337: a2338. Disponível em: <https://doi.org/10.1136/bmj.a2338>

30. Faquinello P, Marcon SS. Amigos e vizinhos: uma rede social ativa para adultos e idosos hipertensos. Rev Esc Enferm USP [Internet]. 2011 [acesso em 2023 jun 20]; 45: 1345-52. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0080-62342011000600010>

TABELAS

Tabela 1. Variáveis sociodemográficas dos idosos entrevistados no ambulatório de geriatria do IMIP, entre os meses de junho e agosto de 2023.

Fator avaliado	n	%
Sexo		
Feminino	35	67,30
Masculino	17	32,70
Idade		
60-70	26	50,00
>70	26	50,00
Renda		
1 SM	35	70,00
2 ou mais SM	15	30,00
Estado Civil		
Solteiro(a)	9	17,30
Casado(a)	25	48,10
Divorciado(a)	6	9,60
Viúvo(a)	13	25,00
Escolaridade		
Ensino fundamental incompleto	25	48,10
Ensino fundamental completo	11	21,20

Ensino médio completo	6	9,60
Ensino superior completo	5	9,60
Outro	2	3,8

Tabela 2. Prevalência de isolamento social em idosos (análise através do LSNS-6) atendidos no ambulatório de geriatria do IMIP, no período de junho a agosto de 2023.

Fator avaliado	n	%
Familiares		
Vê ou fala com 5 a 8 familiares 1 vez no mês	19	36,5
Se sente confortável para pedir ajuda para 1 familiar	13	25
Conversa sobre assuntos pessoais com apenas 1 familiar	18	34,6
Amigos		
Vê ou fala com apenas 1 amigo 1 vez no mês	10	19,2
Se sente confortável para pedir ajuda a nenhum amigo	15	28,8
Conversa sobre assuntos pessoais com nenhum amigo	22	42,3

Tabela 3. Prevalência de sofrimento mental em idosos (avaliado através do SRQ-20) atendidos no ambulatório de geriatria do IMIP, no período de junho a agosto de 2023.

Fator avaliado	n	%
Sofrimento mental		
SIM	20	38,50
NÃO	32	61,50

Tabela 4. Variáveis sociodemográficas dos idosos com sofrimento mental (avaliados pelo SRQ-20) atendidos no ambulatório de geriatria do IMIP, no período de junho a agosto de 2023.

Fator avaliado	n	%
----------------	---	---

Sexo		
Feminino	13	65
Masculino	7	35
Renda		
1 SM	14	70
2 ou mais SM	6	30

Tabela 5. Prevalência de isolamento social (análise através do LSNS-6) em idosos com sofrimento mental (avaliados através do SRQ-20) atendidos no ambulatório de geriatria do IMIP, no período de junho a agosto de 2023.

Fator avaliado	n	%
Familiares		
Vê ou fala com 1 a 4 familiares ao menos 1 vez no mês	11	55
Vê ou fala com 5 a 8 familiares ao menos 1 vez no mês	8	40
Se sente confortável para pedir ajuda de 1 a 4 familiares	14	70
Se sente confortável para pedir ajuda de 5 a 8 familiares	3	15
Conversa sobre assuntos pessoais com 1 a 4 familiares	14	70
Conversa sobre assuntos pessoais com 5 a 8 familiares	1	5
Amigos		
Vê ou fala com 1 a 4 amigos ao menos 1 vez no mês	9	45
Vê ou fala com 5 a 8 amigos ao menos 1 vez no mês	4	20
Se sente confortável para pedir ajuda a nenhum amigo	9	45
Se sente confortável para pedir ajuda de 1 a 4 amigos	10	50
Conversa sobre assuntos pessoais com nenhum amigo	12	60
Conversa sobre assuntos pessoais com 1 a 4 amigos	7	35

ANEXO 1

QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Questionário Sociodemográfico

Data de Aplicação: _____

Gênero:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino <input type="checkbox"/> Não Identificado
Idade (em anos):	
Estado Civil:	<input type="checkbox"/> Solteiro(a) <input type="checkbox"/> Casado(a) <input type="checkbox"/> Divorciado(a) <input type="checkbox"/> Viúvo(a)
Escolaridade:	<input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Incompleto <input type="checkbox"/> Ensino Fundamental Completo <input type="checkbox"/> Ensino Médio Completo <input type="checkbox"/> Ensino Superior Completo
Renda (em salários mínimos. Ex: 2 salários):	

ANEXO 2 - SELF REPORT QUESTIONNAIRE (SRQ-20)

Por favor, leia as instruções antes de preencher as questões abaixo. Estas questões são relacionadas a certas dores e problemas que podem ter lhe incomodado nos últimos 30 dias. Se você acha que a questão se aplica a você e você teve o problema descrito nos últimos 30 dias responda SIM. Por outro lado, se a questão não se aplica a você e você não teve o problema nos últimos 30 dias, responda NÃO. OBS: Lembre-se que o diagnóstico definitivo só pode ser fornecido por um profissional.

PERGUNTAS RESPOSTAS

- 1- Você tem dores de cabeça frequente? SIM NÃO
- 2- Tem falta de apetite? SIM NÃO
- 3- Dorme mal? SIM NÃO
- 4- Assusta-se com facilidade? SIM NÃO
- 5- Tem tremores nas mãos? SIM NÃO
- 6- Sente-se nervoso(a), tenso(a) ou preocupado(a)? SIM NÃO
- 7- Tem má digestão? SIM NÃO
- 8- Tem dificuldades de pensar com clareza? SIM NÃO
- 9- Tem se sentido triste ultimamente? SIM NÃO

- 10- Tem chorado mais do que de costume? SIM NÃO
- 11- Encontra dificuldades para realizar com satisfação suas atividades diárias? SIM NÃO
- 12- Tem dificuldades para tomar decisões? SIM NÃO
- 13- Tem dificuldades no serviço (seu trabalho é penoso, causa-lhe sofrimento?)
SIM NÃO
- 14- É incapaz de desempenhar um papel útil em sua vida? SIM NÃO
- 9.15- Tem perdido o interesse pelas coisas? SIM NÃO
- 16- Você se sente uma pessoa inútil, sem préstimo? SIM NÃO
- 17- Tem tido ideia de acabar com a vida? SIM NÃO
- 18- Sente-se cansado(a) o tempo todo? SIM NÃO
- 19- Você se cansa com facilidade? SIM NÃO
- 20- Tem sensações desagradáveis no estômago? SIM NÃO
- 21- Total de respostas SIM _____

22. Este sujeito, de acordo com a pontuação acima, tem sofrimento mental leve:

1[] Sim 2[] Não

RESULTADO: Se o resultado for ≥ 7 (maior ou igual a sete respostas SIM) está comprovado sofrimento mental.

ANEXO 3 - Escala Breve das Redes Sociais de Lubben (LSNS-6)

No que diz respeito à sua família e amigos, assinale para cada questão a opção que mais se aplica à sua situação.

	0	1	2	3 ou 4	5 a 8	9 ou mais
FAMÍLIA: Considerando as pessoas de quem é familiar por nascimento, casamento, adoção, etc.						
1. Quantos familiares vê						

ou fala pelo menos uma vez por mês?						
2. De quantos familiares se sente próximo de tal forma que possa ligar-lhes para pedir ajuda?						
3. Com quantos familiares se sente à vontade para falar sobre assuntos pessoais?						

	0	1	2	3 ou 4	5 a 8	9 ou mais
AMIGOS: Considerando todos os seus amigos, incluindo aqueles que vivem na sua vizinhança.						
1. Quantos amigos vê ou fala pelo menos uma vez por mês?						

2. De quantos amigos se sente próximo de tal forma que possa ligar-lhes a pedir ajuda?						
3. Com quantos amigos se sente à vontade para falar sobre assuntos pessoais?						