

A relevância da atuação do psicólogo em Instituição de Longa Permanência para Idoso (ILPI)

*The relevance of the psychologist's performance in Long-
Stay Institution for Older (ILPI)*

*La relevancia del desempeño del psicólogo en la Institución de
atención a largo plazo para ancianos (ILPI)*

Ana Luiza Oliveira Sobral
Augusto de Oliveira Guimarães
Flávia Feitoza de Souza

RESUMO: Com o célere amadurecimento populacional, os avanços tecnológicos e os novos modelos familiares, muitas famílias têm recorrido à Instituição de Longa Permanência para Idoso (ILPI), na qual, porém, os idosos residentes se veem em uma configuração diversa daquela do ambiente familiar, o que lhes pode acarretar, muitas vezes, sofrimento psíquico ou alguma síndrome geriátrica. O presente artigo objetiva discutir, a partir de uma revisão bibliográfica, a importância da atuação do psicólogo para uma melhor qualidade de vida do idoso institucionalizado.

Palavras-chave: Envelhecimento; Instituição de Longa Permanência para Idoso; Psicólogo.

ABSTRACT: *With rapid population growth, technological advances, and new family models, many families have resorted to the Long-Term Shelter for the Elderly (ILPI), in which the elderly are in a different configuration of the family, which can lead to psychological distress or some geriatric syndrome. This article aims to discuss, based on a bibliographical review, the important role of the Psychologist in improving the quality of life of the institutionalized elderly.*

Keywords: *Aging; Institution of Long Stay for the Elderly; Psychologist.*

RESUMEN: *Con la rápida maduración de la población, los avances tecnológicos y los nuevos modelos familiares, muchas familias han recurrido a la Institución de atención a largo plazo para personas mayores (ILPI), en la cual, sin embargo, los residentes mayores se encuentran en una configuración diferente a la de la familia, que a menudo puede causarles angustia psicológica o algún síndrome geriátrico. Este artículo tiene como objetivo discutir, a partir de una revisión de la literatura, la importancia del desempeño del psicólogo para una mejor calidad de vida de los ancianos institucionalizados.*

Palabras clave: *Envejecimiento; Institución de atención a largo plazo para ancianos; Psicólogo.*

Introdução

Nos dias atuais, observa-se o rápido crescimento do segmento populacional idoso no Brasil, o que pode ser evidenciado em pesquisas do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), as quais apontam uma elevação percentual da presença de idosos no total da população. Segundo os dados levantados via Pesquisa Nacional por Amostra, PNAD (Brasil, 2013), o número de brasileiros idosos corresponde a 13% da população e, conforme a OMS, Organização Mundial da Saúde, até 2025, o Brasil será o sexto país do mundo com maior número de pessoas idosas.

Com esse célere amadurecimento populacional, os avanços tecnológicos, a inserção da mulher no mercado de trabalho e a busca incessante pelo *ter*, foram observadas mudanças no modelo familiar em relação ao cuidar do idoso.

O novo modelo familiar vem afastando a possibilidade de os membros familiares exercerem a tarefa de cuidar da pessoa idosa (Debert, 1999), mostrando esta responsabilidade do zelo mais como um fardo, algo penoso, podendo, inclusive, criar obstáculos ao desenvolvimento pessoal do cuidador. Tal responsabilidade de cuidar do idoso, por conseguinte, tem deixado de ser uma prioridade da família.

Frente a essa nova configuração, muitas famílias têm reservado o cuidar do idoso a uma Instituição de Longa Permanência para Idoso (ILPI), considerando-a mais competente para tal função. Entretanto, ainda que os familiares não tenham condições de levar seu idoso para uma instituição, destaca-se a necessidade imperiosa de que sejam garantidos os seus direitos como cidadão. Com a promulgação da Lei n.º 8.842/94, e sua regulamentação no Decreto n.º 1.948/96, a Constituição assegura, através do Estado, que os idosos tenham uma velhice assistida, sendo estes encaminhados para uma ILPI mas com pleno direito à cidadania e dignidade.

Ao chegar à ILPI, muitos idosos se veem diante de uma nova configuração de vida, em que toda a sua rotina, suas Atividades de Vida Diária (AVDs) passam por mudanças, com impactos emocionais imediatos, aumentando-lhes a probabilidade de desenvolver alguma síndrome geriátrica.

Nesse sentido, o presente artigo tem como objetivo discutir a importância da atuação do psicólogo para o bem-estar e uma melhor qualidade de vida de um idoso institucionalizado.

A pesquisa é de cunho bibliográfico que, de acordo com Severino (2007), deve ser realizada a partir de apontamentos realizados em pesquisas anteriores, que os tornaram disponíveis em livros, artigos, teses etc. Foram, então, realizadas buscas em bases de dados on-line, no Google Acadêmico, na SciELO e na PePSIC, tendo sido pesquisados, nesses portais, os temas: Idoso institucionalizado, ILPI e atuação do psicólogo em ILPI.

Desenvolveram-se, ainda, pesquisas em livros de Geriatria e Gerontologia, sendo caracterizada esta pesquisa como de caráter qualitativo. Entendendo-se esta, segundo Gunther (2006), como a compreensão de princípios e conhecimentos, que priorizem o estudo de relações complexas em vez de explicá-las por meio do isolamento das variáveis, num ato subjetivo de construção de ideias.

No desenvolvimento deste estudo, depreenderam-se as seguintes categorias: Envelhecimento e Síndromes Geriátricas; Idoso Institucionalizado; Relevância da atuação do psicólogo dentro de uma ILPI.

Procurou-se também identificar os principais quadros psicopatológicos que podem surgir na institucionalização de idosos, e de que forma o psicólogo pode atuar em relação às mudanças vivenciadas por eles na ILPI, buscando trazer à reflexão o papel profissional da Psicologia, por meio de um olhar mais humano ao idoso, concebendo-o na sua singularidade.

Envelhecimento e Síndromes Geriátricas

A pesquisa sobre o envelhecimento vem crescendo muito nos últimos anos, visto que a pirâmide populacional tem se invertido, passando a ser, de fato, fonte de preocupação aos governantes o crescimento da população brasileira mais envelhecida.

Segundo Carvalho (2013), o envelhecer é um processo que faz parte do desenvolvimento, evidenciando tudo aquilo por que se passa durante a vida desde o nascimento, assim como outros aspectos relacionados ao ciclo de vida de cada ser humano. O processo de envelhecimento traz consigo as mudanças em diferentes funções no âmbito biopsicossocial, mudanças estas que provocam consequências em nível molecular, celular, fisiológico; e na maior parte das vezes, em termos psicológicos, por exemplo, diante da sensação de incapacidade, pelo avanço da idade, de não poder contribuir mais ativamente para a família e a sociedade.

Zambrana (1991) destaca as mudanças progressivas, inexoráveis, que ocorrem no envelhecimento. Quanto ao aspecto biológico, há perdas graduais na parte motora e redução da capacidade funcional, com prejuízo de independência do idoso, o que faz exigir, muitas vezes, auxílio para as tarefas diárias, o que pode torná-lo mais suscetível a apresentar, além das funcionais, alterações psicológicas.

As síndromes geriátricas são condições relacionadas à saúde do idoso que acabam interferindo no seu cotidiano, impossibilitando a gerência adequada de sua própria vida. Segundo Hartmann Júnior (2012), dentre as síndromes, destaca-se a depressão, que é uma doença difícil de ser identificada, visto que, para seu diagnóstico, é necessário analisar todo o contexto situacional do idoso, diante de sua complexidade especialmente na velhice. Nesse sentido, o envelhecimento pode deixar o sujeito propenso à condição depressiva, necessitando, pois, que este seja foco de uma visão ampliada e integrada para que possa receber cuidados específicos, adequados à sua realidade.

A depressão no idoso, segundo Stella, Gobbi, Corazza e Costa (2002), pode estar ligada a vários elementos que podem atuar como gatilho ao processo depressivo, como a predisposição dentro de um quadro genético, o sofrimento enfrentado por perdas, luto e abandono, e doenças que podem levar à incapacidade. Destaca-o Moura (2013, p. 2): “A depressão é uma doença frequente na velhice e tem uma prevalência de 4,8 a 14,6% em idosos que vivem na comunidade; e 22% em idosos hospitalizados ou institucionalizados”.

Diante da complexidade de fatores que permeiam a vida do idoso, a depressão na idade avançada não deixa de ser algo complicado, não apenas quanto ao diagnóstico, mas também quanto ao tratamento a ser conduzido. De acordo com Ribeiro, *et al.* (2004), tanto médicos, como os próprios pacientes, podem entender, equivocadamente, a depressão como parte do processo natural do envelhecimento. Com isso, o cuidado a ser tomado é justo para evitar que um olhar naturalista do processo de envelhecimento possa camuflar o estado depressivo de idosos.

Apresentar-se triste é algo comum durante a nossa vida, sendo fruto, muitas vezes, de situações que nos atingem e fazem com que esse sentimento se instale em nosso cotidiano; entretanto, segundo Garcia, *et al.* (2006), em relação ao processo depressivo, os especialistas já o analisam com um olhar diferenciado, dado caracterizar-se pela contínua frequência do estado de tristeza e pela perda de controle sobre o próprio estado emocional.

Segundo a Classificação Internacional de Doenças-CID-10, a depressão é uma subdivisão do Transtorno do Humor Afetivo,

(...)caracterizado por episódios depressivos que apresenta, usualmente no indivíduo, humor deprimido, perda de interesse, prazer e energia reduzida levando a uma fadigabilidade aumentada e atividade diminuída. Cansaço marcante após esforços apenas leves é comum (CID-10. 1993, p. 117).

O envelhecer, sendo caracterizado por perdas de variadas funções e declínio das capacidades motoras e psicológicas, quando não sendo diagnosticada a depressão, e não iniciado um tratamento adequado, pode acarretar o comprometimento do funcionamento de todos os sistemas do organismo, agravando o estado de saúde psíquica do idoso, levando-o a uma situação de total isolamento. Cherix (2013) afirma que, desse modo, o estado demencial pode ser analisado como o agravamento de uma depressão diante de um sentimento de dor que o sujeito não consegue suportar, levando-o a um mecanismo defensivo da regressão, em que esse sujeito retorna à primeira fase de sua vida, isolando-se, o que o leva a uma sensação de desmoronamento de seu ser.

Dentro da hipótese apresentada por essa autora, o idoso que passa por tal sentimento de desamparo, diante de uma possível dependência, regride em suas emoções, visto que ele que está em processo de demência, voltando aos padrões de sua infância, é quando procura ali encontrar refúgio para o sofrimento que está passando, um modo de se defender para que o sofrimento não seja mais agravado.

O processo depressivo pode acarretar um agravamento na saúde desse idoso, evoluindo da depressão para a demência, outra síndrome geriátrica. Diante das pesquisas do campo médico, segundo Meleiro (2016), nos diz que a depressão tem sido cada vez mais reconhecida como um fator de risco para uma conseqüente demência.

A demência é “uma síndrome, geralmente de natureza crônica e progressiva, caracterizada por uma degradação da função cognitiva, ou seja, da capacidade de processar o pensamento, com intensidade acima daquela considerada como normal do envelhecimento”.¹ Ela tem assumido maior importância como problema de saúde pública, por ser um processo geralmente irreversível e para o qual não há perspectiva de intervenção medicamentosa, nem indicação de institucionalização.

Para Fornari, Garcia, Hilbig e Fernandez (2010), o diagnóstico das síndromes geriátricas é um processo complexo e necessita de vários procedimentos para que se possa definir um diagnóstico, sendo necessários, além da anamnese da prática clínica, exames laboratoriais e recursos de imagens do cérebro.

A depressão e a demência são as principais síndromes geriátricas que encontramos no processo do envelhecimento. Essas duas síndromes podem levar inclusive ao desenvolvimento da incapacidade cognitiva em idosos. Segundo Moraes, Mariano e Santos (2010), a incapacidade cognitiva é demonstrada pelo comprometimento cerebral, principalmente na área motora e da linguagem, prejudicando, assim, a motricidade e comunicação. É de suma importância a verificação e a constatação dos danos funcionais, visto que a incapacidade cognitiva deve ser levada em consideração quando o indivíduo tem a perda ou a reeducação de suas AVD's.

Segundo Burnside (1979), o rebaixamento da cognição no idoso pode configurar num processo cumulativo irreversível, que ocorre naturalmente no organismo, incapacitando muitas vezes esse indivíduo, cognitiva e funcionalmente.

¹ Definição extraída de Lini, Doring, Machado e Portella (2014).

A cognição relacionada à idade avançada está atrelada ao baixo desempenho da memória e na velocidade do processamento das ideias, sendo esses desempenhos normais na etapa de envelhecimento.

Quando o déficit cognitivo implica diretamente na capacidade funcional do idoso, provocando danos à sua independência e autonomia, comprometendo sua qualidade de vida, é preciso procurar profissionais para a realização de avaliação.

A atenção nas mudanças de comportamento do idoso deve ser um ponto de atenção para os cuidadores, visto que as mudanças que eles apresentam em realizar as AVD's podem ser entendidas equivocadamente como normais; por isso, os exames e testes devem ser realizados nesses idosos para saber o limiar do normal e do patológico (Capurso, 1999, como citado em Converso, & Iartelli, 2007).

Segundo Engelhardt, *et al.* (1997, como citado em Converso, & Iartelli, 2007), o diagnóstico de comprometimento cognitivo é tarefa complicada e ainda não bem organizada para análise da população de idosos. As pequenas representações de declínio do comprometimento cognitivo no idoso, muitas vezes, passam despercebidas, o que demanda uma investigação mais detalhada para diferenciar o agravamento do comprometimento cognitivo do processo natural do envelhecimento.

Idoso Institucionalizado

O envelhecimento da população e as alterações no modelo familiar fizeram com que a procura por instituição, que presta serviços de cuidar dos idosos, crescesse. A ILPI é definida, por Born e Boechat (2006), como um estabelecimento que tem como cunho principal o cuidar de pessoas acima de 60 anos, que tenham ou não condições de permanecer com seus familiares, ou que, por algum motivo, as famílias não disponham de tempo para cuidar desse seu familiar idoso, no caso em geral dos dependentes. Tais instituições podem ser conhecidas por outros nomes como casa de repouso, clínica geriátrica, abrigo, asilo e ancianato. Estes lugares devem dispor de atendimento e serviços nas áreas sociais, com equipe multidisciplinar de enfermagem, psicologia, médica, fisioterapêutica dentre outras, a fim de que os idosos tenham os seus direitos mantidos e respeitados.

Segundo Ballone (2002), o idoso sempre é posto de uma forma que se procure causar o menor incômodo à costumeira dinâmica familiar.

Quando um idoso não tem mais espaço significativo dentro do seu seio familiar, simplesmente o posicionam em uma cadeira no canto da sala para este não incomodar; é quando este idoso começa a ser considerado um fardo para a família e, via de regra, é levado para uma casa de repouso, sem consulta a ele próprio.

A Instituição que cuida da pessoa idosa é umas das mais antigas modalidades universais de cuidado do idoso, fora do contexto familiar. Nesse local, quando o idoso chega, este sabe que será o seu único local de residência, até que a morte venha a ele, como define Christophe (2009), quando afirma que os asilos não são locais de recuperação ou veraneio para os idosos, como no caso de hospitais, para onde um sujeito é levado para o devido tratamento, depois recolocado no seio familiar. A instituição constitui um depositário, um local de tutela de idosos, garantindo-lhe apenas os cuidados básicos até que este chegue a seu último dia de vida. O sentimento de ser colocado fora do lar traz, para o idoso, um sentimento de impotência, incapacidade, abandono, situação que o torna provavelmente propenso a desenvolver alguma síndrome geriátrica.

Born e Boechart (2006) afirmam que os idosos institucionalizados têm um novo desafio a ser enfrentado, dentro da nova residência asilar, que lhes tira o direito à liberdade, à autonomia, além do sentimento que lhes deixa de abandono pelos filhos, sentem que sua identidade foi roubada, visto que estarão dependentes e submissos às regras daquela instituição que ora o abriga. E quando uma instituição se compromete em ser somente um local assistencial, é quando o sentimento de isolamento é sentido mais intensamente pelos idosos.

A sensação de abandono, que muitos idosos sentem ao chegar a uma ILPI, deixa esses idosos suscetíveis a desenvolverem a depressão. O processo do envelhecimento é complexo e requer atenção das áreas de saúde, pois o contexto de institucionalização pode aumentar a probabilidade de levar o idoso ao desenvolvimento de síndromes geriátricas.

Qualquer alteração ou qualquer déficit que acarrete a perda da cognição traz prejuízos na vida e no bem-estar do idoso. Bertoldi, Batista e Ruzanowsky (2015) destacam diversos fatores que podem influenciar o rebaixamento cognitivo em idosos institucionalizados, em relação aos não institucionalizados, tais como: a baixa escolaridade, a falta de atividade física, a falta de convívio familiar e o isolamento social.

É importante ressaltar que a institucionalização desempenha caráter prejudicial no momento em que restringe o convívio social.

Diante disso, Gonçalves, Pawlowski, Bandeira, e Piccinini (2011) afirmam que o apoio social é de suma importância como forma de auxílio ao desenvolvimento e saúde mental do sujeito, fazendo com que ele perceba situações de estar acolhido e de representar o bem-estar emocional e psicológico, como também a longevidade para esse sujeito.

Hartmann Junior (2012) demonstra que a institucionalização do idoso leva-o a ser uma pessoa isolada, tornando-o, assim, uma pessoa ociosa, ficando sem desenvolvimento físico, e perdendo o interesse pelo convívio social, situação essa que pode levar o idoso a diversos tipos de sofrimento psíquico. O olhar para o idoso deve ser constante e completo; deve-se analisar como era a sua relação antes da institucionalização e como ele está se comportando dentro da ILPI. O olhar biopsicossocial precisa estar presente nos cuidadores dos idosos institucionalizados, durante todo o processo de internação.

Ao ingressar numa ILPI, o idoso também pode apresentar um quadro de ansiedade, quadro que preocupa os profissionais das instituições. Segundo Azevedo (2009), o quadro de ansiedade envolve vários conflitos psicológicos e sentimentos desagradáveis de tensão, sofrimento e angústias, apresentando alguns sintomas mais frequentes que são: a taquicárdica, o distúrbio do sono, a sudorese, vertigem, distúrbios gastrointestinais e náuseas.

De acordo com Gonçalves, *et al.* (2014), em pesquisas realizadas pelos autores em ILPI, constatou-se que os idosos institucionalizados apresentam alta probabilidade de desenvolver ansiedade, devido ao isolamento, e ao distanciamento da família, o medo de ficar só, e o desconforto de estar em outro local. O transtorno de ansiedade pode comprometer a qualidade de vida desse idoso, agravando seu estado de saúde.

Se a ansiedade estiver conjugada com um processo depressivo, deve-se tratar a depressão para que, assim, se possa fazer uma intervenção no transtorno da ansiedade que, por sua vez, pode ser apresentado no Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG). O sujeito ansioso é caracterizado, pelo Manual diagnóstico e estatístico de Transtornos Mentais, deste modo:

[0] indivíduo tem dificuldade de evitar que pensamentos preocupantes interfiram na atenção às tarefas em questão, as preocupações associadas ao transtorno de ansiedade generalizada são mais disseminadas, intensas e angustiantes; e frequentemente ocorrem sem precipitantes (DMS-V, 2014, p. 223).

Quando o idoso começa a apresentar dificuldade para exercer suas Atividades de Vida Diárias (AVDs), os cuidadores do idoso devem lançar um olhar mais criterioso para que seja investigada a real causa, e os motivos que têm levado a alterações na rotina desse idoso, assim como as atividades realizadas antes do ingresso na instituição.

Figueiredo e Moser (2013) nos trazem o entendimento de que o envelhecimento começa a ser encarado como uma dificuldade, quando o idoso começa a colocar-se em uma posição negativa de si, ao encarar a realidade de vida sem expectativa, não se vendo inserido na sociedade, perdendo, desse modo, o sentido de sua existência. Isso é um reflexo do que dizem as pesquisas realizadas por Steffenon (2014), ao revelar esse estudioso que alguns filhos rejeitam a proposta judicial de cuidar de familiares idosos, por precisarem trabalhar e não disporem de tempo, assim como outros que alegam ter problemas de saúde.

Se o idoso dentro da ILPI não é estimulado a ter a gerência de sua vida ou a fazer atividades, tal ausência de ações pode levar à diminuição da sua capacidade cognitiva, conforme afirmam Trindade, *et al* (2017), ao destacarem que o idoso institucionalizado apresenta menor desempenho cognitivo com comprometimento das habilidades funcionais e aumento da depressão, em relação a idosos que vivem na sociedade, e participam de alguma atividade física. Dentro dessa perspectiva institucional, o idoso fica cada vez mais sedentário, diminuindo sua mobilidade, e tendo agravamento em seu quadro cognitivo.

A atuação do psicólogo em uma ILPI

Para promover a saúde e o bem-estar de um idoso institucionalizado, o psicólogo deve trazer, para esse idoso, a compreensão de que é possível ser feliz, e manter uma qualidade de vida na velhice, como afirmam Vecchia, *et al.* (2005), ao relacionarem a qualidade de vida do idoso à sua autoestima e a seu bem-estar pessoal. Tal bem-estar também está ligado à valorização do idoso enquanto ser social, e à forma como a sociedade e a família percebem esse idoso, visto que é importante que, nessa nova condição de sujeito institucionalizado, ele não se veja como uma pessoa que esteja sendo posta de lado pela família ou sendo rejeitado pela sociedade; por isso, o papel do psicólogo de promover reflexões acerca do que é ser idoso, tanto para sociedade como para a família, é de grande relevância.

O trabalho do psicólogo em uma ILPI deve transpor os muros da instituição, pois esse profissional pode atuar nas comunidades, trazendo uma ressignificação do que é ser idoso ou velho, para a sociedade circunvizinha à ILPI, de modo que a comunidade comece a ver o idoso como um sujeito ainda ativo, embora dentro de suas limitações físicas. Segundo o que afirma Cherem (2007), é no espaço social que o psicólogo se insere como promotor de mudanças, trazendo a reflexão para a sociedade, conscientizando a todos sobre o processo de envelhecimento, aproximando, enfim, o idoso da sociedade, e vice-versa.

O psicólogo também deve ser o elo entre o idoso institucionalizado e sua família, a partir do desenvolvimento de estratégias que possibilitem a relação do idoso com a família, visto que a sensação que esses idosos têm, ao serem deixados na ILPI, é de abandono pelos próprios familiares. Esse contato proporciona ao idoso a ideia de que a institucionalização é necessária para o seu bem-estar, dentro da nova configuração familiar, além de fortalecer o laço entre o idoso e a respectiva família. Conforme destacam Bertoletti e Junges (2014), a contribuição do psicólogo deve ser a de focar as experiências vividas pelo idoso e ser um facilitador entre ele e a família para que ele receba atenção e perceba que é querido pela sua família e por todos os que estão a sua volta, a fim de promover sua saúde física, mental e emocional.

Neri (2004) ressalta que a Psicologia pode contribuir com o bem-estar dos idosos, capacitando os profissionais que atuam dentro das instituições, oferecendo treinamentos para aprimorar as habilidades profissionais daqueles que trabalham com idosos, no que concerne ao planejamento e à avaliação de serviços.

O psicólogo numa ILPI também pode realizar psicoterapia individual e grupal, com o objetivo do controle emocional, fazendo com que o idoso compreenda o processo de envelhecimento, e se sinta capaz de ter a autonomia de cuidar de si mesmo e dos outros, dentro das limitações que a idade lhe impõe. A psicoterapia grupal é uma abordagem potente para o fortalecimento dos vínculos daqueles que residem juntos por longos anos.

As intervenções psicoterapêuticas em idosos ajudam a desvelar os fatores que têm levado esses idosos ao processo depressivo; sendo assim, o psicólogo pode auxiliar e orientar a família e os cuidadores, e o próprio idoso, para que se possa trabalhar e aprender a lidar com essa situação. Segundo Stella, Gobbi, Corazza e Costa (2002), a intervenção indicada para tratamento com idosos é a modalidade da psicoterapia breve, visto que, para ela, esta modalidade é mais eficaz para minimizar o sofrimento psíquico de um paciente deprimido, auxiliando esse idoso a reorganizar seu projeto de vida.

Para Vagetti, Weinheimer e Oliveira (2007), é primordial trabalhar com os idosos de forma integral, atendendo não apenas a parte motora, física do idoso, como também as questões cognitivas, emocionais e sociais que envolvem este idoso, trabalhando, assim, para que ele ganhe uma melhor qualidade de vida.

Conclusão

Diante do exposto acima, observamos um crescimento considerável da população idosa e o aumento da expectativa de vida da população brasileira, mas esse envelhecimento tem ocasionado mudanças no comportamento das famílias brasileiras. O número de filhos está cada vez menor e as demandas familiares de outras naturezas são diversas e crescentes, fazendo com que essa disponibilidade de cuidar do idoso seja cada vez menor.

A mobilidade reduzida, as dificuldades para execução das AVDs e a falta de tempo dos familiares para ajudar esses idosos é o que tem motivado muitos familiares e cuidadores a levarem os idosos para as ILPIs. A inserção desse idoso nas instituições pode ser encarada como algo prejudicial, embora a instituição tenha como objetivo o apoio e a garantia dos direitos básicos para que um idoso tenha uma velhice assistida e com qualidade de vida.

Para que a assistência com os idosos dentro da instituição possa ser garantida, a atuação do psicólogo nas ILPIs é de suma importância, desenvolvendo um trabalho não somente com o idoso institucionalizado e junto aos quadros clínicos apresentados, como também com os profissionais que atuam nas instituições, para que estes possam desenvolver um olhar humano e crítico no processo do envelhecimento. E ainda, o psicólogo tem como função promover um olhar mais criterioso para o idoso, inclusive com a proposta de incentivar a reflexão da sociedade sobre o que é ser idoso e de atuar como ponte entre a família e o idoso, para que a primeira possa perceber o idoso além de suas limitações, ao fortalecer ou resgatar vínculos familiares, convidando todos a uma convivência comunitária, um estímulo social necessário ao desenvolvimento do ser humano.

Referências

Azevedo, J. F. de. (2009). *Prevalência de depressão e ansiedade em idosos institucionalizados no município de Ji-Paraná, Rondônia*. Dissertação de mestrado em Ciências da Saúde. Universidade de Brasília, Brasília, DF.

- Ballone, G. J. (2002). Menopausa e reposição hormonal. *Gerontology*, 35, 543-551.
- Bertoldi, J. T., Batista, A. C., & Ruzanowsky, S. (2015). Declínio cognitivo em idosos institucionalizados: revisão de literatura. *Cinergis*, 16(2), 152-156. Recuperado em 30 junho, 2017, de: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/5411>.
- Bertoletti, E., & Junges, J. R. (2014). O autocuidado de idosas octogenárias: desafios à Psicologia. *Revista Kairós-Gerontologia*, 17(3), 285-303. São Paulo, SP: PUC-SP: ISSNprint 1516-2567. ISSNne 2176-901X. Recuperado em 30 junho, 2017, de: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/23019>.
- Born, T., & Boechat, N. S. (2006). A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*, 3, 1131-1141.
- Brasil. (2013). *Dados sobre o envelhecimento no Brasil. Secretaria Nacional de Promoção de Defesa dos Direitos Humanos*. Secretaria de Direitos Humanos, Presidência da República. 2013. Recuperado em 02 abril, 2018, de: <http://www.sdh.gov.br/assuntos/pessoa-idosa/dados-estatisticos/DadossobreoenvelhementonoBrasil.pdf>.
- Burnside, I. M. (1979). Enfermagem e os idosos. In: *Enfermagem e os idosos*. São Paulo, SP: Organização Andrei.
- Carvalho, M. I. de. (2013). *Serviço Social no envelhecimento*. São Paulo, SP: Pactor.
- Cherem, S. (2007). *Violência contra idosos: Um estudo sobre os serviços de Assistência psicossocial articulados com o Estatuto do Idoso, no município de Florianópolis, SC*. 2007, Biguaçu. Recuperado em 18 maio, 2018, de: <http://sobef.com.br/wp-content/uploads/2017/08/Samia-Cherem.pdf>.
- Cherix, K. (2013). *Trabalho livre: Psicopatologia*. Recuperado em 3 abril, 2018, de: <http://fepal.org/wp-content/uploads/0287.pdf>.
- Organização Mundial da Saúde. (1993). *CID-10-Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento: Descrições Clínicas e Diretrizes Diagnósticas*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Converso, M. E. R. & Iartelli, I. (2007). Caracterização e análise do estado mental e funcional de idosos institucionalizados em instituições públicas de longa permanência. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 56(4), 267-272. Recuperado em 18 maio, 2018, de: [<http://dx.doi.org/10.1590/S0047-20852007000400005>].
- Debert, G. G. (1999). *A reinvenção da velhice: socialização e processos de privatização do envelhecimento*. São Paulo, SP: Edusp.
- Figueiredo, T. E., & Moser, L. (2013). *Envelhecimento e família: reflexões sobre a responsabilização familiar, os desafios às políticas sociais e a regulamentação da profissão de cuidador de pessoa idosa*. 2013. Recuperado em 26 maio, 2018, de: <http://cress-sc.org.br/wp-content/uploads/2014/03/Envelhecimento-e-familia-reflex%C3%B5essobre-a-responsabiliza%C3%A7%C3%A3o-familiar-os-desafios-as-pol%C3%ADticas-sociais.pdf>.
- Fornari, L. H. T., Garcia, L. P., Hilbig, A., & Fernandez, L. L. (2010). As diversas faces da síndrome demencial: como diagnosticar clinicamente? Porto Alegre, RS: *Scientia Medica*, 20(2), 185-193. Recuperado em 26 maio, 2018, de: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/scientiamedica/article/viewFile/5824/5429>.

Garcia, A., Passos, A., Campo, A. T., Pinheiro, E., Barroso, F., Coutinho, G., Mesquita, L. F., Alves, M., Sholl-Franco, A. (2006). A depressão e o processo de envelhecimento. *Ciências & Cognição*, 7(1), 111-121. Recuperado em 26 maio, 2018, de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cc/v7n1/v7a10.pdf>.

Gonçalves, D., Altermann, C., Vieira, A., Machado, A. P., Fernandes, R., Oliveira, A., & Mello-Carpes, P. B. (2014). Avaliação das funções cognitivas, qualidade de sono, tempo de reação e risco de quedas em idosos institucionalizados. *Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento*, 19(1), 95-108. Recuperado em 26 maio, 2018, de: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/26009>.

Gonçalves, T. R., Pawlowski, J., Bandeira, D. R., & Piccinini, C. A. (2011). Avaliação de apoio social em estudos brasileiros: aspectos conceituais e instrumentos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(3), 1755-1769. Recuperado em 26 maio, 2018, de: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n3/12.pdf>.

Gunther, H. (2006). Pesquisa Qualitativa *versus* Pesquisa Quantitativa: esta é a questão? *Teoria e Pesq.*, 22(2), 201-210. Recuperado em 26 maio, 2018, de: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/ptp/v22n2/a10v22n2.pdf>.

Hartmann Júnior, J. A. S. (2012). *Depressão em idosos institucionalizados: características clínicas, variáveis psicossociais e qualidade de vida*. Tese de doutorado, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, PE.

IBGE. (2016). *Censo Demográfico 2016 – Características Gerais da População. Resultados da Amostra*. Recuperado em 19 julho, 2018, de: https://ww2.ibge.gov.br/home/estatistica/pesquisas/pesquisa_resultados.php?id_pesquisa=40.

Lini, E. V., Doring, M., Machado, V. L. M., & Portella, M. R. (2014). Idosos institucionalizados: prevalência de demências, características demográficas, clínicas e motivos da institucionalização. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 11(3). Recuperado em 19 julho, 2018, de: DOI: <https://doi.org/10.5335/rbceh.v11i3.4482>

Meleiro, A. M. A. da Silva. (2016). *Depressão e Risco de Demência*. [Entrevista a Gen Medicina]. Recuperado em 09 abril, 2018, de: <http://genmedicina.com.br/2016/12/02/depressao-e-risco-de-demencia-dra-alexandrina-meleiro/>.

Moraes, E. N. de, Marino, M. C. de A., & Santos, R. R. (2010). *Principais síndromes geriátricas*. Recuperado em 25 maio, 2018, de: http://www.observatorionacionaldoidoso.fiocruz.br/biblioteca/_artigos/196.pdf.

Moura, K. R. S. (2013). *Depressão e idoso: uma revisão sistemática*. Recuperado em 09 abril, 2018, de: http://www.editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/Poster_idinscrito_2557_cf54f1dff2e74b753702aa4a6285b52f.pdf.

Neri, M. L. (2004). Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos. *Psico-USF*, 9(1), 109-110. Recuperado em 09 abril, 2018, de: <http://www.scielo.br/pdf/psuf/v9n1/v9n1a15.pdf>.

Ribeiro, J. E. C., Freitas, M. M. de, Araújo, G. de S., & Rocha, T. H. R. (2004). Associação entre aspectos depressivos e déficit visual causado por catarata em pacientes idosos. *Arq Bras Oftalmol*, 67(5), 795-799. Recuperado em 09 abril, 2018, de: <http://www.scielo.br/pdf/%0D/abo/v67n5/22210.pdf>.

Severino, A. J. (2007). *Metodologia do trabalho científico*. (23ª ed.). São Paulo, SP: Cortez.

Steffenon, R. (2014). Atendimento a idosos: situações documentadas no Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro. *Sociedade e Cultura*, 17(1), 51-61. Recuperado em 30 dezembro, 2017, de: DOI: <https://doi.org/10.5216/sec.v17i1.36875>.

Stella, F., Gobbi, S., Corazza, D. I., & Costa, J. L. R. (2002). Depressão no idoso: diagnóstico, tratamento e benefícios da atividade física. Rio Claro, SP: *Motriz*, 8(3), 91-98. Recuperado em 30 dezembro, 2017, de: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/2544.pdf>.

Trindade, A. P. N. T. da., Barboza, M. A., Oliveira, F. B. de, Borges, A. P. O. (2013). Repercussão do declínio cognitivo na capacidade funcional em idosos institucionalizados e não institucionalizados. *Fisioterapia em Movimento*, 26(2), 281-289. Recuperado em 30 junho, 2017, de: <http://www.scielo.br/pdf/fm/v26n2/05.pdf>.

Vagetti, G. C., Weinheimer, M. S., & Oliveira, V. de (2007). Atendimento integral à saúde do idoso residente em instituição de longa permanência: uma experiência interdisciplinar. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 11, 53-66. Recuperado em 30 dezembro, 2017, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/4812-15394-1-PB.pdf>.

Zambrana, M. (1991). O desporto na Terceira Idade. *Revista Horizonte*, 7(45), I-III.

Recebido em 15/08/2018

Aceito em 30/12/2018

Ana Luiza Oliveira Sobral – Psicóloga. Especialista em Transtornos Alimentares e Obesidade. Especialista em Educação em Saúde. Mestre em Psicologia Social. Docente do Curso de Psicologia, Faculdade Estácio de Sergipe. Aracaju, Sergipe, Brasil.

E-mail: analuzasobral@hotmail.com

Augusto de Oliveira Guimarães – Bacharel em Psicologia. Faculdade Estácio de Sergipe. Aracaju, SE, Brasil.

E-mail: augusto_psicopedagogo@hotmail.com

Flávia Feitoza de Souza - Bacharel em Psicologia. Faculdade Estácio de Sergipe. Aracaju, SE, Brasil.

E-mail: feitozap@live.com