



CENTRO DE ESTUDOS SUPERIORES DE ITAITUBA – LTDA
FACULDADE DE ITAITUBA – FAI
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

IGOR SARMENTO DE AGUIAR
INGRID DA COSTA E SILVA MINISTRO
NATALLY DE OLIVEIRA SILVA

**O OLHAR DO ENFERMEIRO NA SAÚDE MENTAL DO IDOSO EM
SITUAÇÃO DE ABANDONO FAMILIAR**

Itaituba - PA
2024

IGOR SARMENTO DE AGUIAR
INGRID DA COSTA E SILVA MINISTRO
NATALLY DE OLIVEIRA SILVA

O OLHAR DO ENFERMEIRO NA SAÚDE MENTAL DO IDOSO EM SITUAÇÃO DE ABANDONO FAMILIAR

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Mestra. Rosângela de Aguiar
Rodrigues

Itaituba - PA

2024

AGUIAR, Igor Sarmiento de; MINISTRO, Ingrid da Costa e Silva; SILVA, Natally de Oliveira.

O Olhar do Enfermeiro na Saúde Mental do Idoso em Situação de Abandono Familiar / AGUIAR, Igor Sarmiento de; MINISTRO, Ingrid da Costa e Silva; SILVA, Natally de Oliveira. CGBE, Itaituba: FAI, 2024.

58 f.: il.

Orientador: Rosângela de Aguiar Rodrigues.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação) - Faculdade de Itaituba, 2023.

1. Idoso. 2. Enfermeiro. I. Rodrigues, Rosângela de Aguiar. II. Faculdade de Itaituba. Itaituba, BR – PA, 2024.

IGOR SARMENTO DE AGUIAR
INGRID DA COSTA E SILVA MINISTRO
NATALLY DE OLIVEIRA SILVA

**O OLHAR DO ENFERMEIRO NA SAÚDE MENTAL DO IDOSO EM
SITUAÇÃO DE ABANDONO FAMILIAR**

Trabalho de conclusão de curso apresentado à
Faculdade de Itaituba para obtenção do título de
Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Mestra. Rosângela de Aguiar
Rodrigues

BANCA EXAMINADORA

Presidente/orientadora: _____ Nota: _____

Prof.^a Rosângela de Aguiar Rodrigues, Mestra.

Avaliador(a) 1: _____ Nota: _____

Prof. Nome, titulação.

Avaliador(a) 2: _____ Nota: _____

Prof. Nome, titulação.

Resultado: _____ Média: _____

Itaituba -PA: ____ de março de 2024

Dedicamos este trabalho a todos aqueles idosos que se encontram em situação de abandono, que Deus seja por eles, e que o seu amor imensurável alcance o coração de cada um. .

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço a Deus pelo seu infinito amor por mim, por ter me mantido de pé diante todas as dificuldades durante a minha formação profissional.

O senhor foi e será o meu refúgio e fortaleza em todos os dias da minha vida.

Aos meus pais, **Miranildes Sarmiento Nazaré** e **Ivo Muniz de Aguiar**, que foram meus alicerces nessa trajetória, e em momento algum mediram esforços para que eu pudesse chegar nessa etapa de conclusão de curso. Seus incentivos sempre me motivaram a não desistir nos momentos de angústia e desânimo.

Aos meus amigos e colegas de TCC, **Ingrid Costa** e **Natally Oliveira**, por toda dedicação e parceria ao longo de todo o desenvolvimento do presente trabalho, no qual pudemos compartilhar as dificuldades, nos ajudar e assim chegarmos ao êxito.

Agradeço a minha orientadora, Professora Mestra **Rosângela de Aguiar**, por toda dedicação e carinho para nos instruímos no desenvolvimento do trabalho. E a todos os meus professores, que durante esses 5 anos contribuíram para a minha formação profissional.

Igor Sarmiento de Aguiar

AGRADECIMENTOS

Esta fase da minha vida é muito especial agradeço primeiramente a Deus, que ao longo desses 5 anos foi meu alicerce, e que esteve me guiando e me dando forças necessárias para que tudo ocorresse bem até o final desta graduação.

A minha família, que são minha força diária, especialmente a minha mãe **Eliana da Costa e Silva**, sem ela eu não teria conseguido, mulher guerreira e que sempre batalhou para que esse meu sonho se tornasse realidade, que sempre acreditou em meu potencial, e me apoiou em todos os momentos da minha vida.

Aos meus avós **Júlia Moraes** e **Valdecy Pereira**, que me criaram em uma fase da minha vida, sempre com muito amor, educação, e mostrando o caminho certo a seguir, vocês fazem parte dessa conquista.

As minhas sobrinhas **Sophia**, **Allana**, **Maria** e **Antonella** vocês fazem parte dessa fase da minha vida, e são o motivo também de eu querer ser uma pessoa melhor todos os dias, e que me dão força para continuar.

A minha irmã **Elaine da Costa e Silva**, minha melhor amiga, e que sempre esteve ao meu lado nesses anos, me dando forças, e me apoiando quando eu pensava que não iria conseguir.

Agradeço aos meus dois amigos e parceiros de TCC, **Igor Aguiar** e **Natally Oliveira**, obrigada por acreditarem em mim, e me escolherem para finalização dessa etapa importante em nossas vidas.

A minha orientadora **Rosangela de Aguiar**, que teve paciência, compreensão e dedicação, e que ajudou muito para conclusão deste trabalho.

E finalmente agradeço aos meus professores do primeiro ao último período pelos ensinamentos do curso e de vida, aos colegas de turma, pela amizade e companheirismo, e que fizeram esses 5 anos ficarem mais leves, levarei a história e o sorriso de cada um comigo, e a todos que direta ou indiretamente contribuíram para realização deste trabalho.

Ingrid Costa e Silva Ministro

AGRADECIMENTOS

Agradeço inicialmente a Deus, a quem eu sempre busquei por sua benção e justiça e que até aqui nunca me desamparou.

A minha família, a minha base, que me apoiou em tudo durante esses cinco anos de graduação, especialmente a minha vó **Edna Marinho de Nazaré** que desde a minha infância pressentiu e permaneceu crente no meu destino em me tornar uma enfermeira, me incentivando sempre com muito amor.

A minha mãe **Naozé de Oliveira Silva**, que pela força e determinação, me mostrou que ser mulher é ser uma flor mas que também é ser uma rocha impenetrável diante das adversidades da vida.

Ao meu pai, **Miquéias Damascena da Silva**, que é meu herói, que lutou comigo e por mim, que nunca me deixou desistir, sempre esteve lá nos meus piores momentos de angústia e desespero e que é hoje o meu maior exemplo de ser humano.

Agradeço os dois por tudo, pelo apoio incondicional, pelo amor e pela educação que me mostraram o caminho certo, o qual eu nem sempre segui e lá estavam para me amparar e ajudar a retornar, por serem a minha maior razão para me olhar no espelho hoje e preencher o coração de gratidão.

A minha irmã, **Noelly de Oliveira Silva**, que é minha melhor amiga, minha companheira nessa jornada, que nunca me deixou desanimar mesmo nos momentos difíceis que enfrentamos, quando estávamos com a mente e o coração inquietos e ansiosos, nos duas sempre nos acolhemos.

Aos meus amigos e colegas de TCC, **Ingrid Costa** e **Igor Aguiar** por acreditarem na minha capacidade de concluir junto com vocês, esta etapa tão importante das nossas vidas.

Agradeço a minha orientadora, Professora Mestra **Rosangela de Aguiar**, pela paciência, dedicação e compreensão nesse trajeto de delineamento do TCC, meu muito obrigado por todo o aprendizado.

E por fim, agradeço aos meus professores ao longo do curso, pelos ensinamentos dentro de sala e pelos exemplos de vida que são e que nos motivaram a continuar e acreditar, sempre lembrarei de cada um com muito carinho.

Natally de Oliveira Silva

Não fui eu que ordenei a você? Seja forte e corajoso! Não se apavore nem desanime, pois o senhor, o seu Deus, estará com você por onde você andar.

RESUMO

Muitas famílias têm a percepção que os idosos estão inaptos a exercerem qualquer atividade, com isso, muitos deles são levados às instituições asilares e diante disso, percebe-se, uma parcela de idosos com sentimentos de abandono, solidão, mágoa e/ou como um peso para a família, esse abandono provoca a sensação de perda do papel e da participação social, além disso, os mesmos sentem arrependimento por não terem desfrutado a vida. Tais sentimentos tornam o idoso infeliz principalmente no estágio final da vida. Nesse contexto, alguns contributos teóricos e empíricos no domínio do Abandono Familiar do Idoso, levou à seguinte pergunta norteadora: quais os problemas relacionados à saúde mental do idoso frente ao abandono familiar? Diante disso o presente estudo teve como objetivo geral trazer o olhar do enfermeiro na saúde mental do idoso em situação de abandono familiar e como objetivos específicos: citar os sofrimentos psicológicos que podem causar no idoso em situação de abandono familiar e relatar as atividades adotadas pelos enfermeiros para atender a saúde mental do idoso em situação de AF. O método de pesquisa científica abordado neste estudo foi de revisão bibliográfica de natureza descritiva. Como resultados podemos enfatizar que o abandono familiar causa inúmeras consequências aos idosos, sendo estas, principalmente relacionadas a saúde mental, evidenciadas por depressão, demência, angústia, solidão, desespero, entre outros. Ainda, além das consequências psíquicas, o abandono familiar pode resultar em alterações físicas, redução da capacidade e autonomia dos idosos. Logo, o enfermeiro, nessa perspectiva, representa um alicerce para promover uma melhor qualidade de vida, por meio da criação de estratégias de cuidados que melhorem a assistência prestada, valorizando a individualidade. Ainda, além de criar um vínculo de confiança, acaba desenvolvendo o papel da família na vida do idoso institucionalizado e dessa forma, esse trabalho se faz importante para que novas pesquisas venham ser realizadas com base na saúde mental do idoso.

Palavras-chave: Idoso. Abandono. Família. Enfermeiro.

ABSTRACT

Many families have the perception that the elderly are unable to carry out any activity, as a result, many of them are taken to nursing homes and, as a result, it is clear that a number of elderly people have feelings of abandonment, loneliness, heartache and/or as a weight for the family, this abandonment causes the feeling of loss of role and social participation, in addition, they feel regret for not having enjoyed life. Such feelings make the elderly person unhappy, especially in the final stage of life. In this context, some theoretical and empirical contributions in the field of Family Abandonment of the Elderly led to the following guiding question: what are the problems related to the mental health of the elderly in the face of family abandonment? In view of this, the present study had the general objective of bringing the nurse's perspective on the mental health of the elderly in a situation of family abandonment and as specific objectives: mentioning the psychological suffering that can cause in the elderly in a situation of family abandonment and reporting the activities adopted by nurses to address the mental health of elderly people suffering from SCA. The scientific research method covered in this study was a bibliographic review of a descriptive nature. As results, we can emphasize that family abandonment causes numerous consequences for the elderly, which are mainly related to mental health, evidenced by depression, dementia, anguish, loneliness, despair, among others. Furthermore, in addition to the psychological consequences, family abandonment can result in physical changes and a reduction in the capacity and autonomy of the elderly. Therefore, nurses, from this perspective, represent a foundation to promote a better quality of life, through the creation of care strategies that improve the assistance provided, valuing individuality. Furthermore, in addition to creating a bond of trust, it ends up developing the role of the family in the life of institutionalized elderly people and, in this way, this work is important for new research to be carried out based on the mental health of elderly people.

Keywords: Elderly. Abandonment. Family. Nurse

LISTA DE QUADRO

Quadro 1 - Identificação dos artigos selecionados.....	40
--	----

LISTA DE GRÁFICO

Gráfico 1 - População idosa no Brasil.	46
---	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AF - Abandono familiar.

COFEN - Conselho federal de Enfermagem.

DeCS - Consulta aos descritores em ciência da saúde.

ESF - Estratégia de saúde da família.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia.

ILPI - Institucionalização dos idosos.

LILACS - Literatura latino-americana e do caribe em ciências da saúde.

OMS - Organização mundial da saúde.

RDC - Resolução da diretoria colegiada.

RIL - Revisão integrativa de literatura.

SCIELO - Scientific electronic library online.

SUS - Sistema único de saúde.

UBS - Unidade básica de saúde.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	15
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	18
2.1 O ENVELHECIMENTO HUMANO: RETROCESSO FÍSICO	18
2.2 BREVE HISTÓRICO SOBRE O SURGIMENTO DOS ASILOS	19
2.3 INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS IDOSOS	21
2.4 A PROTEÇÃO CONFERIDA PELA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988.....	22
2.4.1 O Estatuto da Pessoa Idosa e a proteção integral do idoso	23
2.4.2 O papel do estado na prevenção de abusos e negligência.....	24
2.4.3 O trabalho na rede de apoio para proteção dos idosos	25
2.5 O ESTATUTO DA PESSOA IDOSA	26
2.6 SAÚDE MENTAL DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO DIANTE AO ABANDONO FAMILIAR	26
2.7 A FALTA DE APOIO FAMILIAR E A SAÚDE MENTAL DO IDOSO	28
2.8 SINAIS DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM IDOSOS	30
2.9 O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO EM SITUAÇÃO DE ABANDONO FAMILIAR	31
2.9.1 Responsabilidades e aspectos éticos	33
2.9.2 Intervenções de enfermagem na prevenção do desamparo familiar de idosos	34
3 METODOLOGIA	36
3.1 TIPO DE ESTUDO	36
3.2 IDENTIFICAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DAS FONTES	37
3.3 ANÁLISE DOS TEXTOS	37
3.4 DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA.....	38
3.5 ASPECTOS ÉTICOS	38
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO	40
4.1 PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE MENTAL DO IDOSO DIANTE AO ABANDONO FAMILIAR	42
4.1.1 Problemas Psicológicos em Idosos Hospitalizados	43
4.1.2 Problemas Psicológicos em Idosos Institucionalizados	44
4.2 SOFRIMENTOS PSICOLÓGICOS CAUSADOS NO IDOSO EM SITUAÇÃO DE ABANDONO FAMILIAR	45

4.3 ATIVIDADES ADOTADAS PELOS ENFERMEIROS PARA ATENDER A SAÚDE MENTAL DO IDOSO EM SITUAÇÃO DE ABANDONO FAMILIAR	46
5 CONCLUSÃO	51
REFERÊNCIAS	52

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em 2005 a população idosa do Brasil será de 30 milhões de indivíduos, aproximadamente 13% da população total. Esse processo de envelhecimento ocorreu de forma significativa nos últimos anos. Os fatores que contribuíram para tal, foi a redução da taxa de natalidade passada e a redução da taxa de mortalidade. O fenômeno do envelhecimento não é novo, pois faz parte da lógica natural da existência, os homens nascem, crescem, envelhecem e morrem. Infelizmente ouve-se muito o dito popular, que quem não ficar velho é porque morreu jovem (IBGE, 2005).

O envelhecimento é processo biológico inevitável e uma realidade pertinente nas sociedades atuais. Esse fenômeno demográfico é causado, principalmente, pela diminuição das taxas de natalidade e o aumento da expectativa de vida da população. Porém, é necessário que a longevidade e a qualidade de vida estejam associadas, pois, o envelhecimento também é marcado pela diminuição das habilidades motoras e funcionais, e também pelo aparecimento de doenças. Portanto, para um envelhecimento bem sucedido, é importante que os idosos recebam apoio da sociedade, a fim de adquirir um bem estar físico, mental e social (LOBO *et al.*, 2014).

Esse apoio em primeiro plano deve estar na família, pois a base de todo o ser humano é a família, desde do primeiro instante da vida, é com a família que temos uma relação afetiva de cuidado, reciprocidade e amor, e quando acontece de perdemos esse laço familiar, sentimos tristeza, solidão e a sensação de desamparo. Esses sentimentos no idoso, tende a ser mais intenso com a chegada de doenças, que quando não tratadas devidamente com a atenção necessária, podem levar o indivíduo a complicações e até mesmo a morte precocemente (BERTOLINI; VIECILI, 2014).

No entanto, o que se percebe cada dia mais em nossa sociedade é o abandono familiar (AF), que muitos idosos vêm sofrendo, muitas vezes devido a rotina exaustiva e jornada extensa de trabalho, a família não dá a devida atenção para o idoso deixando na maioria das vezes em asilos ou com cuidadoras, e em outras famílias até mesmo abandonados. Nesses casos o abandono afetivo da família reduz significativamente a qualidade de vida e também o tempo de vida

dessa pessoa que passou a maior parte da vida lutando para sustentar sua família (BORGES *et al.*, 2019).

Muitas famílias têm a percepção que os idosos estão inaptos a exercerem qualquer atividade, com isso, muitos deles são levados às instituições asilares e diante disso, percebe-se, uma parcela de idosos com sentimentos de abandono, solidão, mágoa e/ou como um peso para a família, esse abandono provoca a sensação de perda do papel e da participação social, além disso, os mesmos sentem arrependimento por não terem desfrutado a vida. Tais sentimentos tornam o idoso infeliz principalmente no estágio final da vida (EVANGELISTA *et al.*, 2014).

A problematização em questão enfatiza quais os problemas relacionados à saúde mental do idoso frente ao abandono familiar? Diante disso o presente estudo teve como objetivo geral trazer o olhar do enfermeiro na saúde mental do idoso em situação de abandono familiar e como objetivos específicos: citar os sofrimentos psicológicos que podem causar no idoso em situação de abandono familiar e relatar as atividades adotadas pelos enfermeiros para atender a saúde mental do idoso em situação de AF.

Portanto, o cuidado e a assistência de enfermagem são analisados a partir do bem-estar vivenciado pelo idoso, visando o atendimento de suas necessidades. Ao evidenciar o idoso como sendo sujeito participante da atenção da enfermagem, considera-se este incorporado na sociedade e em grupos sociais (SILVA *et al.*, 2014).

Essa pesquisa se justifica pela necessidade de um olhar mais apurado dentro do contexto do abandono da pessoa idosa, pois o ato de cuidar desse profissional abrange o acolhimento daqueles que enfrentam a psicomatização proveniente, por exemplo do desamparo afetivo familiar na velhice. Portanto pautar essa temática da assistência de Enfermagem voltada à saúde mental do idoso em situação de abandono familiar, além de enriquecer a formação deste bacharelado (ANTONIO; MAXIMINIANO; MONTEIRO, 2021).

Ademais, é dever da enfermagem estar atenta para o universo do outro e ter em vista as concepções sobre o que o outro avalia e sente, como sendo necessidade de saúde. Assim, as intervenções de enfermagem são ações práticas que podem ultrapassar o aspecto biológico de acordo com a demanda da clientela (LIMA *et al.*, 2021.)

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 O ENVELHECIMENTO HUMANO: RETROCESSO FÍSICO

O envelhecimento humano é um processo natural e inevitável que afeta todos os aspectos da vida, incluindo a saúde física. De acordo com a teoria do envelhecimento biológico, proposta por Hayflick e Moorhead (2001), as células humanas possuem um limite máximo de divisões, o que resulta em uma diminuição gradual da capacidade de regeneração do corpo humano.

Conforme o estudo de Rowe e Kahn (2000), o envelhecimento humano está associado a uma série de mudanças físicas, incluindo diminuição da força muscular, da flexibilidade e da resistência aeróbica. Essas mudanças, por sua vez, podem levar a uma redução da qualidade de vida e a um aumento da vulnerabilidade a doenças e lesões.

Porém, é importante destacar que o envelhecimento físico não é necessariamente um retrocesso absoluto. De acordo com o estudo de Baltes e Baltes (2003), o envelhecimento também pode estar associado a um aumento da sabedoria, da estabilidade emocional e da capacidade de lidar com situações complexas.

Além disso, segundo a autora Sadock (2014), o envelhecimento está associado a uma série de mudanças psicológicas e sociais, como aposentadoria, viuvez, perda de amigos e familiares, que podem afetar a saúde mental e emocional do idoso.

A perda de densidade óssea também é uma consequência comum do envelhecimento, podendo levar a problemas como osteoporose e fraturas frequentes (BRITO *et al.*, 2018). Outros problemas físicos associados ao envelhecimento incluem a diminuição da visão, da audição e da mobilidade.

O processo de envelhecimento também está associado a alterações hormonais, que podem afetar negativamente a saúde e a qualidade de vida dos idosos. De acordo com Pinto-Neto *et al.* (2003), a redução dos níveis de testosterona em homens e de estrogênio em mulheres pode levar a uma série de sintomas, tais como a perda de massa muscular, a osteoporose e a disfunção sexual.

Além disso, o envelhecimento está associado a uma maior incidência de doenças crônicas, como hipertensão, diabetes e doenças cardiovasculares (TAKAHASHI *et al.*, 2017). Essas condições podem afetar ainda mais o desempenho físico dos idosos, contribuindo para o retrocesso físico.

De acordo com os estudos de Fernandes e Ferreira (2012), o envelhecimento também pode levar a uma maior fragilidade física, o que pode resultar em quedas e outras lesões. Isso pode limitar ainda mais a autonomia dos idosos, que muitas vezes precisam de ajuda para realizar tarefas simples do dia a dia.

É importante destacar que o envelhecimento físico pode ser amenizado através de exercícios físicos e uma dieta equilibrada. Essas práticas podem ajudar a manter a força muscular, a flexibilidade e a agilidade, além de contribuir para a saúde mental e emocional dos idosos.

2.2 BREVE HISTÓRICO SOBRE O SURGIMENTO DOS ASILOS

De acordo com Lima (2005), a história dos asilos muito se assemelha como a história dos hospitais pois ambos têm seu início com finalidade de abrigar idosos em situação de pobreza e exclusão social. Sendo assim, para compreendermos a história é importante salientar que as instituições de longa permanência não são recentes. Na verdade, recentes são os nomes dados a esse espaço.

Segundo Alcântara (2004, p. 20), "Há registro de que o primeiro asilo foi fundado pelo Papa Pelágio II (520-590), que transformou a sua casa em um hospital para velhos". Esse acontecimento ocorreu no Ocidente especificamente em Roma onde a história do asilo tem suas raízes ligadas ao cristianismo.

A primeira instituição destinada aos velhos no Brasil foi numa chácara. Construída em 1790, para acolher soldados portugueses que participaram da campanha de 1792 e que, naquela ocasião, encontravam-se "avançados em anos e cansados de trabalhos", que pelos seus serviços prestados, "se faziam dignos de uma descansada velhice". A chamada casa dos inválidos foi construída por decisão do 5º Vice-Rei, Conde de Resende que, contrariando todas as normas da época, cria esta instituição, inspirando-se na obra de Luís XIV (Hotel des invalides) destinado aos heróis (...) Com a vinda da Família Real Portuguesa, em 1808, a casa que abrigava essas pessoas foi "cedida" ao médico particular do Rei e os internos foram transferidos para a Casa de Santa Misericórdia (LIMA, 2005, p.26).

Como podemos ver a primeira instituição criada no Brasil era restrita a soldados militares e não à velhice em geral, o objetivo da instituição era tão somente

acolher soldados que havia participado da guerra e encontravam-se cansados, os mesmos agora tornavam improdutivos, sem uso, pois já havia cumprido com seu trabalho e precisam ter um lugar para ficar, pois devido ao esforço e desgaste provocado pela própria guerra encontravam-se com sua saúde fragilizada (LIMA, 2005).

Desta forma, podemos afirmar, que a velhice no decorrer dos anos carrega o estigma fortemente ligado com o perfil daqueles que inicialmente eram inseridos nesses espaços, pois o mesmo era usado para acolher aqueles que obtinham um perfil de inutilidade como era caracterizado essa população antes abrigada, agora associada a velhos por se encontrarem fragilizados em um conjunto de aspectos (MARTINES, 2008).

Diante de todo contexto apresentado fica claro que os asilos surgiram com o objetivo de acolher um público que se encontrava cansado, desamparado, carente, fragilizado, inútil qual necessitava de um abrigo, que os mesmos fossem amparados. Esse acolhimento inicialmente ocorria por meio de ações caritativa, pois até então não existia nenhuma política pública (MARTINES, 2008).

Diante de todo contexto apresentado fica claro que os asilos surgiram com o objetivo de acolher um público que se encontrava cansado, desamparado, carente, fragilizado, inútil qual necessitava de um abrigo, ou seja ser amparado. Esse acolhimento inicialmente ocorria por meio de ações caritativa, pois até então não existia nenhuma política pública (GOFFMAN, 2003).

Lima (2005), vai ainda mais além quando deixa claro que essas instituições foram totalmente esquecidas e só após 47 anos foi criada então o decreto de fundação dos “Asilos dos Inválidos da Pátria”, ficando apenas no papel na década, mas em 1868 foi então construído e inaugurado no Rio de Janeiro. A partir disso podemos perceber que a problemática em questão não era tão urgente, pois não tinha muita importância para a época.

Ressaltando que os excluídos da sociedade até o século XVIII, como: os mendigos, as prostitutas, os criminosos entre outros eram assistidos da mesma forma, entretanto quando se inicia o desenvolvimento da medicina no século XIX, as categorias citadas foram separadas (GOFFMAN, 2003).

Ainda segundo Lima (2005), para que a sociedade fosse vista como sadia, os tidos como miseráveis se tornaram uma ameaça, ou seja, ameaça no sentido que a produção social estava criando muitas pessoas com esse perfil não era ameaça

porque eles ameaçam, mas ameaça porque o sistema estava bagunçado e começava a produzir o estigma, desta forma as categorias citadas acima eram vistos como agentes propagadores de doenças. Em fator desses acontecimentos em 1854 foi fundado o “Asilo de Mendicidade” sendo destinado atender e abrigar essa população, ou seja, o “problema estava resolvido”.

Goffman (2003), outro aspecto que facilitou a mendicância foi à abolição da escravidão, onde a população considerava até mais digno pedir esmolas do que trabalhar em atividades antes exercidas por escravos.

Nesta época a velhice já fazia parte da população, a abolição favoreceu para que os escravos com idade avançada passassem a mendigar perambulando nas ruas. Para compreendermos a história é relevante destacamos a lei aprovada em 28 de setembro de 1885, conhecida como a Lei Saraiva-Cotegipe ou Lei dos Sexagenários. Qual concede aos escravos com mais de 60 anos de idade a liberdade (BRASIL, 1885).

Mas, contudo, poucos foram beneficiados, pois a sua maioria não alcançava a idade, tendo como consequência o processo de trabalho exercido, causando no decorrer dos anos o desgaste na saúde e posteriormente a morte. Nos dias atuais não tem sido diferente, pois diante da implementação da reforma da previdência social estabelecida, muitos não alcançaram a tão sonhada aposentadoria após todo trabalho executado ao longo dos anos (BRASIL, 1885).

2.3 INSTITUCIONALIZAÇÃO DOS IDOSOS

A Instituição de Longa Permanência para Idosos (ILPI), denominação sugerida pela Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia e implantada pela legislação vigente da RDC no. 283 de 26 de setembro de 2005, tem por objetivo o acolhimento de idosos com idade igual ou superior a 60 anos de idade, e podem ser de caráter governamental e não governamental (BRASIL, 2021).

Segundo o Estatuto do Idosos, tal instituição tem a obrigatoriedade de manter padrões de habitação compatíveis com as necessidades dos idosos, tais como alimentação regular, padrões de higiene e conforto, proporcionar cuidados à saúde e promover atividades educacionais, esportivas, culturais e de lazer.

O atendimento ao idosos na ILPI deve ser multiprofissional, oferecendo assistência social, psicológica, médica, de fisioterapia, de terapia ocupacional, de

enfermagem, de odontologia, educação física e outras atividades específicas para esse público (CHRISTOPHE; CAMARANO, 2010).

Idosos que residem em ILPIs, em sua maioria, são mais dependentes e sofrem maior impacto das características do envelhecimento e do próprio processo de institucionalização, reduzindo a mobilidade e motivação de viver. Assim, para minimizar os impactos do processo de institucionalização, se faz necessária a intervenção, com aplicação de atividade física regular, atividades de socialização, recreativas e de lazer.

O lazer e as atividades recreativas são, além de direito constitucional, consideradas como necessidades humanas básicas. Para Moura e Souza (2013), prática do lazer inclui, entre outras funções, a oportunidade de usufruir de inúmeras manifestações culturais, como esportes, jogos, brincadeiras, atividades artísticas, festas, eventos comemorativos, passeios e viagens (BRASIL, 2021).

Com a chegada da pandemia e, conseqüentemente, distanciamento social, as atividades de visitas, de recreação e de lazer foram reduzidas, no intuito de evitar contaminação das instituições e contágio dos residentes, uma vez que são extremamente vulneráveis ao vírus.

Para que os idosos não ficassem ainda mais isolados da sociedade e pudessem vir a serem acometidos por crises depressivas, muitas instituições tomaram como alternativa o uso de tecnologia da informação para entretenimento, atividades recreativas e de lazer, o que inclui visitas virtuais, com o intuito de alegrar seus dias solitários (BRASIL, 2021).

2.4 A PROTEÇÃO CONFERIDA PELA CONSTITUIÇÃO FEDERAL DE 1988

Ademais, os artigos 3^o e 5^o da Constituição Federal de 1988 garantem um tratamento igualitário entre todos os cidadãos, sem distinções, visando assim a inclusão social de todos, inclusive dos idosos. Esta preocupação está intrinsecamente ligada à noção de se envelhecer de forma digna. haja vista que o simples fato de chegar à terceira idade não impossibilita o indivíduo de participar ativamente e opinar acerca dos temas que o circundam (BRASIL, 1988).

Destarte, o artigo 230 da Constituição Federal de 1988 estabelece que é dever da família, sociedade e Estado amparar os idosos, assim como viabilizar sua

participação na comunidade, sua dignidade e bem-estar e lhe garantindo direito à vida (BRASIL, 1988).

Destaca-se ainda a parte final do art. 229, também da Constituição Federal de 1988, que determina que é dever dos filhos maiores em ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade (BRASIL, 1988).

Desta forma, observa-se a preocupação do legislador pátrio em assegurar às pessoas idosas uma existência respeitosa e digna, bem como garantir-lhes que serão vistos e ouvidos quanto aos assuntos referentes à coletividade. Trata-se, portanto, de lhes fornecer um tratamento humano.

2.4.1 O Estatuto da Pessoa Idosa e a proteção integral do idoso

Barros (2013) aponta que mesmo havendo uma proteção ao idoso significativa no texto constitucional brasileiro, existiam muitos doutrinadores que criticavam a previsão legal, que em tese, se destinaria apenas aos idosos que fossem dependentes economicamente.

Com isso, editou-se a Lei nº 10.741 em 2003, que visava a proteção integral dos idosos em razão de sua fragilidade, além de vislumbrá-los como sujeitos de direitos. Não obstante, o art. 8º desta lei aduz que: "o envelhecimento é um direito personalíssimo e a sua proteção um direito social, nos termos desta Lei e da legislação vigente" (BRASIL, 2003).

Brasil (2021) informa que a Lei nº 10.741/03, denominada Estatuto da Pessoa Idosa, visa assegurar aos idosos o convívio social e o direito ao envelhecimento de forma digna, observando-se as necessidades e vulnerabilidades dessa faixa etária.

De acordo com Barros (2013), o Estatuto da Pessoa Idosa determina que é papel da família, sociedade e do Estado viabilizar que os idosos gozem do direito à vida, saúde, alimentação, educação, cultura, esporte, lazer, trabalho, cidadania, liberdade, dignidade, assim como ao respeito e à convivência familiar e comunitária.

Ademais, as pessoas idosas têm prioridade no atendimento de entidades públicas e privadas de prestação de serviço, na preferência, na formulação e execução de políticas públicas destinadas ao segmento, na destinação de recursos públicos, na viabilização de convívio intergeracional, na priorização do atendimento familiar, na capacitação de recursos humanos em geriatria e gerontologia, na divulgação de informações sobre o processo de envelhecimento e na garantia de acesso à rede

de saúde e assistência, conforme aduz o art. 3^o, parágrafo único do Estatuto da Pessoa Idosa (BRASIL, 2003).

2.4.2 O papel do estado na prevenção de abusos e negligência

De acordo com o Estatuto do Idoso (Lei nº 10.741/2003), o Estado tem a responsabilidade de garantir aos idosos o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, à cultura, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, ao trabalho, à dignidade, ao respeito e à convivência familiar e comunitária. Além disso, a lei prevê medidas de proteção aos idosos em situação de risco, como o abandono, a violência, o abuso e a negligência (BRASIL, 2017).

Nesse sentido, é importante destacar a importância da atuação integrada de diferentes setores do Estado, como a saúde, a assistência social, a justiça e a segurança pública, na garantia dos direitos dos idosos. Conforme Silva *et al.* (2018), a articulação desses setores é fundamental para a implementação de políticas públicas que promovam a prevenção e a proteção dos idosos contra a violência e o abuso.

É importante ressaltar a necessidade de sensibilização da sociedade em geral para a proteção dos direitos dos idosos. Logo que Santos *et al.* (2015), a conscientização da população sobre a importância da valorização e do respeito aos idosos pode contribuir para a prevenção de abusos e negligência e para a garantia de uma vida digna e saudável para essa população.

Guimarães e Rocha (2019), o Estado é responsável por garantir a proteção social dos idosos, por meio de políticas públicas que promovam a inclusão social, a saúde e a qualidade de vida. Além disso, é dever do Estado combater o abandono e a negligência, bem como garantir o acesso aos serviços de assistência social e de saúde.

Santos e Souza (2021) afirmam que o Estado também deve atuar na conscientização da sociedade em relação aos direitos dos idosos, promovendo campanhas educativas e incentivando a denúncia de casos de abuso e negligência. Dessa forma, é possível criar uma cultura de respeito e cuidado com a população idosa. o sociólogo Anthony Giddens, o Estado é a instituição que detém o monopólio do uso legítimo da força física e que tem o poder de criar leis e instituições para proteger os cidadãos de abusos e negligências (GIDDENS, 2009).

No contexto específico dos idosos, a proteção dos seus direitos é um desafio que envolve políticas públicas integradas e uma ampla rede de cuidados. De acordo com a gerontóloga Maria da Graça Luderitz Hoefel, a garantia dos direitos dos idosos exige ações em diversas áreas, “como saúde, educação, habitação, transporte e lazer, além de uma rede de cuidados que inclua serviços de atenção domiciliar e de acolhimento em instituições de longa permanência” (HOEFEL, 2012, p. 60).

2.4.3 O trabalho na rede de apoio para proteção dos idosos

Trabalho em rede é essencial para a proteção dos idosos abandonados, visto que essa questão exige a colaboração de diversos setores e instituições. Conforme afirmam Ferreira e Santos (2020, p. 59) “a proteção dos idosos abandonados não pode ser feita por um único ator social, é preciso uma rede de proteção articulada, envolvendo ações de diversos setores, como saúde, assistência social, segurança pública, entre outros”.

Nesse contexto o trabalho em rede possibilita a troca de informações e experiências, favorece a complementaridade das ações, evita a duplicidade de atendimentos, melhora a qualidade do atendimento e aumenta a efetividade das intervenções. É fundamental que os profissionais envolvidos na proteção dos idosos abandonados estejam articulados em uma rede de proteção, visando à promoção da dignidade e dos direitos dessas pessoas vulneráveis (SILVA, 2018).

De acordo com Ferreira *et al.* (2020), a proteção dos idosos abandonados requer ações coordenadas e integradas entre os diferentes membros da rede de proteção social. Isso porque, muitas vezes, o abandono ocorre em contextos complexos, envolvendo violência, negligência e abuso. Dessa forma, a articulação entre os diversos atores da rede é fundamental para garantir uma resposta adequada e efetiva a essas situações.

Além disso, segundo Paiva *et al.* (2018), a atuação em rede possibilita uma maior flexibilidade na identificação dos idosos em situação de abandono, uma vez que diferentes fatores podem estar em contato com essas pessoas em momentos distintos. Isso permite uma intervenção mais rápida e efetiva, evitando que o abandono se prolongue por longos períodos, a relevância do trabalho em rede para a proteção dos idosos abandonados é incontestável. É fundamental que os

diferentes membros da rede estejam integrados e coordenados, visando garantir uma resposta adequada e efetiva a essas situações.

2.5 O ESTATUTO DA PESSOA IDOSA

Segundo o art. 1º do Estatuto da Pessoa Idosa, idoso é toda pessoa com idade igual ou superior a sessenta anos. Logo, observa-se que este Diploma Legal se pautou no critério cronológico para definir quem poderá se enquadrar como idoso. (BRASIL, 2021).

No entanto, é certo que os outros fatores, psicológico e econômico-social, possuem grande relevância para a certificação da vulnerabilidade do indivíduo, e em como este dependerá do respaldo legal supramencionado (RODRIGUES, 2006).

De acordo com Gomes (2020), é extremamente importante que os idosos sejam incluídos nas diversas áreas de participação social, de forma indireta ou direta, a fim de que estes indivíduos sejam valorizados e vistos como cidadãos ativos, capazes de opinar sobre as decisões que movem os grupos sociais.

Embora existam culturas que venerem os idosos e os considerem sábios, a sociedade brasileira acaba marginalizando o idoso, que deixa de dar tantos lucros para a máquina capitalista que é o estado reduzindo sua relevância perante a coletividade (VASCONCELOS, 2016).

Gomes (2020) afirma que os direitos do idoso ainda estão engatinhando no Brasil. estando dispostos no Estatuto da Pessoa Idosa e na Constituição Federal de 1988, que inovou ao defender os direitos das pessoas dessa faixa etária em âmbito federal, assegurando a estes a segurança oriunda dos direitos fundamentais.

Logo, é evidente que ainda há um longo caminho a ser trilhado na luta dos direitos dos idosos, que até alguns anos atrás eram marginalizados e ignorados pela sociedade, tendo seus problemas reduzidos a meros aborrecimentos inerentes a uma fase em que, supostamente, a pessoa está mais ranzinza. Contudo, é notório a evolução e a transformação que o direito vem passando nesse aspecto, motivada, sobretudo, pela nova configuração social, que predominantemente está sendo composta por indivíduos mais velhos.

2.6 SAÚDE MENTAL DO IDOSO INSTITUCIONALIZADO DIANTE AO ABANDONO FAMILIAR

ILPI é a sigla para Instituição de Longa Permanência para Idosos. Está é uma instituição que funciona como moradia para acolher pessoas idosas que não possuem condições de viverem de forma independente e autônoma em suas casas ou com suas famílias.

(ILPI) têm se tornado cada vez mais comum, sendo que segundo (Dias, 2007) cerca de 5 a 10% dos idosos brasileiros encontram-se institucionalizados, o que pode estar relacionado com as mudanças sociais ocorridas nas últimas décadas na estrutura familiar, as quais destaca-se a elevação da carga de trabalho, estudo dos membros da família, além do aumento da ocorrência de doenças e, conseqüentemente, a demanda de cuidados específicos tem contribuído para esta institucionalização.

Cabe salientar que mesmo as ILPI possuindo um importante papel na sociedade, há uma predominância de depressão e solidão nos idosos institucionalizados, tanto para aqueles que mantêm contato familiar por meio de visitas ou telefonema, como para aqueles que são excluídos e abandonados pela família (HARTMAN; GOMES, 2014).

Em relação à institucionalização, Cardoso (2016) complementa que além da readaptação da vida com moradia coletiva, horários específicos, relacionamento interpessoal com novas pessoas, sejam outros idosos institucionalizados ou a equipe multidisciplinar, este processo acaba resultando em um distanciamento do idoso com a família, fazendo com que os mesmos percam o vínculo familiar diário e resulte em problemas aos mesmos.

Corroborando Gan *et al.* (2015) afirmam que idosos que vivem em ILPIs apresentam maior prevalência de depressão que idosos que vivem na comunidade. Segundo os autores, um dos principais causadores de depressão em idosos institucionalizados é a perda da função e, principalmente, o abandono social e familiar, sendo que sentimentos de solidão acompanhados de apatia podem culminar em quadros depressivos.

No que se refere à prevalência de depressão em idosos residentes em ILPI, um estudo realizado constatou que 75% dos idosos institucionalizados apresentavam o diagnóstico de depressão, sendo que destes 43,75% apresentavam sinais de depressão leve à moderada e 31,25% apresentavam sinais de depressão

severa. Segundo os autores, os altos níveis de depressão podem ser relacionados a perda de função social e perda do vínculo familiar, que promove sentimentos de exclusão e abandono, acarretando assim prejuízos ao idoso (ROSSETTO *et al.*, 2012).

A discussão do abandono afetivo inverso transcende os seus aspectos jurídicos e éticos para atingir uma dimensão política e social. Não basta que leis vigorem a favor dos idosos se uma conscientização por parte dos familiares e sociedade não se efetivar. É questão de princípios, o tratamento dado a eles. Uma sociedade estruturada não se faz sem pessoas para contar a história de suas origens e a sabedoria proveniente dessa faixa etária da população. É necessário tratamento reverenciados às pessoas que carregam em suas faces enrugadas a experiência da vitória sobre o tempo. Quando estivermos de acordo com a realidade das leis que foram propostas em prol do idoso, a sociedade estará em pleno funcionamento, afinal, é tempo de refletir sobre a importância do idoso no corpo social e lhes afirmar o pleno exercício da cidadania.

Ainda, sobre as consequências do abandono familiar, Rodrigues e Neri (2012) destacaram a relação do abandono com a dificuldade do idoso em desempenhar suas atividades diárias, pois estudos constataram que os idosos que sofreram abandono familiar apresentam dificuldade para desempenhar as atividades da vida cotidiana essenciais para autonomia, assim, destaca-se que a pessoa da terceira idade abandonada apresenta uma maior vulnerabilidade e pior desempenho em suas funções.

2.7 A FALTA DE APOIO FAMILIAR E A SAÚDE MENTAL DO IDOSO

A falta de apoio familiar pode ter graves consequências na saúde mental dos idosos. De acordo com a pesquisa realizada por Pinquart e Sörensen (2003), a ausência de suporte emocional e social pode levar a um aumento significativo da depressão, ansiedade, e solidão nos idosos.

Entretanto, segundo a pesquisa de Conde-Sala *et al.* (2010), a falta de apoio familiar também pode aumentar o risco de doenças cognitivas, como a demência, em idosos que já apresentam um declínio cognitivo.

A importância do apoio familiar para a saúde mental dos idosos também é destacada por Santos *et al.* (2018), que enfatizam a necessidade de intervenções

que visem fortalecer as relações familiares e promover o suporte emocional e social para os idosos.

Segundo Yang, Chou e Lin (2020), o suporte social da família é um importante fator protetor da saúde mental dos idosos, enquanto a falta de apoio pode levar ao isolamento social, solidão e depressão.

De acordo com a pesquisa de Chen *et al.* (2019), a falta de apoio familiar pode ter um impacto negativo na saúde mental dos idosos, aumentando o risco de doenças mentais como ansiedade e depressão. Além disso, a falta de suporte emocional pode levar a um maior risco de transtornos cognitivos, como a doença de Alzheimer.

Como destacado por Barros *et al.* (2018), os idosos sem apoio familiar também podem enfrentar problemas de saúde física e uma qualidade de vida reduzida. Eles têm maior probabilidade de relatar um estado de saúde pior, bem como menor funcionalidade física e mental. Portanto, é crucial que a família forneça suporte emocional e social aos idosos para proteger sua saúde mental e física. A sociedade também precisa reconhecer a importância do suporte familiar na vida dos idosos e investir em programas e políticas que incentivem e facilitem o envolvimento da família na vida dos idosos (BARROS, 2018).

Por outro lado, a presença de um ambiente familiar acolhedor e afetuoso pode contribuir para a manutenção da saúde mental e emocional do idoso. Segundo a geriatra brasileira, Maria do Carmo Lencastre de Menezes, o suporte familiar pode ajudar a reduzir a ansiedade e a depressão na velhice. Portanto, é importante que sejam criadas políticas públicas que incentivem o apoio e a convivência familiar, especialmente para os idosos que vivem em situação de vulnerabilidade social e emocional (MENEZES, 2003).

A falta de apoio familiar pode ter um efeito negativo na capacidade do idoso de realizar atividades cotidianas e na sua independência. Como observado por Giacomini (2012), a perda do suporte social é um dos fatores mais importantes que influenciam a diminuição da capacidade funcional dos idosos.

Deste modo, é crucial que a família forneça um ambiente de apoio e cuidado para os idosos, garantindo que eles se sintam valorizados e seguros em sua comunidade. A falta de apoio familiar não só afeta a saúde mental do idoso, mas também pode ter efeitos prejudiciais em outras áreas da vida.

2.8 SINAIS DE DEPRESSÃO E ANSIEDADE EM IDOSOS

A depressão e a ansiedade são problemas de saúde mental que afetam muitos idosos, especialmente aqueles que são abandonados pela família. Segundo Gonçalves (2019), é fundamental identificar os sinais desses transtornos para proporcionar um tratamento adequado aos idosos. Alguns dos sinais de depressão em idosos podem incluir tristeza persistente, falta de energia, perda de interesse em atividades que antes gostava, dificuldade em dormir ou dormir em excesso, perda de apetite e baixa autoestima Lima *et al.* (2020). Por sua vez, a ansiedade pode ser caracterizada por preocupações excessivas, medo constante, tensão muscular, problemas digestivos, e dificuldade em se concentrar (BRAGA, 2020).

De acordo com o estudo de Lima (2020), a solidão e o abandono pela família são fatores que contribuem para o desenvolvimento de transtornos mentais em idosos. Por isso, é importante que a sociedade como um todo esteja atenta a esses casos e procure ajudar essas pessoas, seja oferecendo companhia, seja encaminhando-as para tratamento especializado.

De acordo com um estudo realizado por Luppá *et al.* (2012), a depressão é uma das condições de saúde mental mais comuns em idosos, e pode ser caracterizada por uma combinação de sintomas, incluindo tristeza persistente, perda de interesse em atividades que antes eram agradáveis, distúrbios do sono e alterações no apetite. Já a ansiedade pode se manifestar através de sintomas como nervosismo, preocupação excessiva, medo ou pânico, e pode ser acompanhada por sintomas físicos, como palpitações cardíacas e sudorese excessiva.

Além disso, a falta de apoio social e o abandono podem ser fatores que contribuem para o desenvolvimento de depressão e ansiedade em idosos. Segundo um estudo de Couto *et al.* (2009), a falta de suporte social pode aumentar a vulnerabilidade dos idosos à depressão e ansiedade. Isso sugere que é importante não apenas identificar os sinais dessas condições, mas também abordar as causas subjacentes e oferecer apoio emocional e social para os idosos abandonados pela família.

Segundo Alexopoulos *et al.* (2005), os sintomas depressivos em idosos podem incluir tristeza, perda de interesse nas atividades, alterações no apetite e no sono, sentimentos de inutilidade e fadiga. Já os sintomas de ansiedade podem

incluir preocupações excessivas, tensão muscular, irritabilidade e insônia (BRYANT; JACKSON; AMES, 2008).

É importante lembrar que a depressão e a ansiedade são condições tratáveis e que os idosos abandonados pela família precisam de suporte e atenção. Como afirmado por Hwang, Choi e Lee (2019), os cuidados de saúde mental devem ser integrados na abordagem de cuidados de saúde primários para os idosos, incluindo o acesso a profissionais de saúde mental treinados e intervenções psicossociais adequadas. É importante que os idosos recebam atenção e cuidados adequados para tratar a depressão e a ansiedade o tratamento pode incluir medicação, terapia cognitivo-comportamental e atividades de lazer, além de um acompanhamento médico regular para monitorar o progresso e ajustar o tratamento conforme necessário.

2.9 O PAPEL DA ENFERMAGEM NA PROMOÇÃO DA SAÚDE DO IDOSO EM SITUAÇÃO DE ABANDONO FAMILIAR

A enfermagem desempenha um papel fundamental na promoção da saúde mental do idoso em situação de abandono familiar. De acordo com Waldow e Borges (2009), é importante que os enfermeiros estejam atentos à condição física e psicológica dos idosos, principalmente quando se trata de casos de abandono familiar, pois eles podem apresentar sinais de depressão, ansiedade e estresse.

Segundo Oliveira *et al.* (2018), a atuação da enfermagem na promoção da saúde mental do idoso em situação de abandono familiar envolve a realização de intervenções que visem a redução dos sintomas psicológicos, como a ansiedade e a depressão. Além disso, é fundamental que os enfermeiros estejam atentos aos fatores que contribuem para o abandono, como a falta de apoio familiar, a violência e a negligência.

Ainda de acordo com Waldow e Borges (2009), os enfermeiros também podem atuar na prevenção do abandono, por meio da educação em saúde e da orientação às famílias sobre os cuidados com os idosos. É importante ressaltar que a promoção da saúde mental do idoso em situação de abandono familiar requer uma abordagem interdisciplinar, envolvendo profissionais de diversas áreas, como a psicologia, a assistência social e a medicina.

Segundo Mello (2020), a enfermagem possui um papel importante na identificação precoce de sinais de violência e negligência contra idosos em situação de abandono, bem como na intervenção e prevenção dessas situações. Além disso, a enfermagem também pode fornecer suporte emocional aos idosos e seus familiares, além de orientá-los sobre os cuidados necessários para manter a saúde mental e física.

Nesse sentido, a promoção da saúde mental do idoso em situação de abandono familiar é uma abordagem integral que requer a colaboração de diferentes profissionais de saúde. Conforme destacado por Gonçalves *et al.* (2021), a interdisciplinaridade é essencial para garantir o cuidado integral ao idoso em situação de abandono, com a participação de enfermeiros, médicos, assistentes sociais, psicólogos e outros profissionais de saúde.

De acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a promoção da saúde mental é fundamental para o envelhecimento saudável e deve ser uma prioridade na assistência à saúde dos idosos (OMS, 2018). Nesse sentido, a enfermagem pode contribuir para a prevenção e tratamento de problemas de saúde mental, por meio de intervenções que estimulem a socialização, o autocuidado, a prática de atividades físicas e o fortalecimento de vínculos familiares e sociais.

Além disso, é importante que a enfermagem esteja preparada para identificar situações de abandono familiar e oferecer suporte adequado aos idosos nessa situação. Segundo Souza *et al.* (2019), a equipe de enfermagem deve estar atenta aos sinais de negligência, violência e maus-tratos, buscando intervir de forma a proteger os idosos e garantir seus direitos.

Ainda segundo Silva *et al.* (2020), os profissionais de enfermagem devem trabalhar em conjunto com outros profissionais de saúde e assistência social, bem como com familiares e cuidadores, para garantir uma abordagem integrada e holística da saúde mental do idoso em situação de abandono familiar.

Além disso, a enfermagem pode atuar na identificação de casos de abandono familiar e encaminhar o idoso para os serviços de assistência social e saúde mental. Conforme apontado por Tavares *et al.* (2019), o enfermeiro é responsável por identificar e notificar os casos de violência e abandono familiar, bem como orientar os idosos e seus familiares sobre os direitos e os serviços disponíveis.

Dessa forma, é fundamental que a enfermagem atue de forma proativa na promoção da saúde mental do idoso em situação de abandono familiar, contribuindo

para a melhoria da qualidade de vida e o bem-estar desse grupo populacional vulnerável.

2.9.1 Responsabilidades e aspectos éticos

A ética e a responsabilidade da enfermagem são fundamentais no cuidado ao idoso em situação de abandono familiar, uma vez que essa população vulnerável pode estar exposta a diversas violações de seus direitos básicos e sofrer consequências graves para sua saúde física e mental.

Segundo o Conselho Federal de Enfermagem (COFEN), "é dever do enfermeiro zelar pela integridade física, psicológica e social do paciente, com respeito aos seus valores, crenças e direitos" (COFEN, 2015). Nesse sentido, é importante que o enfermeiro se envolva na promoção da dignidade e dos direitos humanos dos idosos em situação de abandono, garantindo-lhes o acesso aos cuidados adequados e a um ambiente acolhedor e seguro.

A enfermagem também tem um papel fundamental na identificação e no encaminhamento de casos de abandono familiar para as autoridades competentes, e a notificação de casos de maus-tratos é uma responsabilidade ética, moral e legal dos profissionais de saúde, em especial dos enfermeiros (MENEZES *et al.*, 2017).

Além disso, Saldanha *et al.* (2019) informam que é importante que o enfermeiro tenha habilidades de comunicação e empatia para lidar com a complexidade das situações de abandono familiar. A enfermagem, portanto, deve promover o diálogo e a escuta ativa, buscando conhecer a história de vida e as necessidades do idoso em situação de abandono, para que possa prestar um cuidado humanizado e individualizado. A ética e a responsabilidade da enfermagem no cuidado ao idoso em situação de abandono familiar são essenciais para garantir o respeito aos direitos humanos e a promoção da saúde e do bem estar dessa população vulnerável.

Segundo o autor supra citado, ainda informa que além da comunicação, da ética e da responsabilidade, a enfermagem no cuidado ao idoso em situação de abandono familiar vai além também de todos os aspectos técnico e clínico, para que se possa envolver a dimensão ética e moral. Nesse sentido, é fundamental que os profissionais de enfermagem atuem de forma ética e responsável, respeitando os direitos dos pacientes e garantindo a sua dignidade (SALDANHA *et al.*, 2019).

De acordo com Santos *et al.* (2017), o cuidado ao idoso em situação de abandono familiar exige uma abordagem multidisciplinar, envolvendo não apenas os profissionais de enfermagem, mas também médicos, assistentes sociais, psicólogos e outros profissionais da área da saúde. Essa abordagem deve ser pautada pelos princípios da humanização, da empatia e do respeito à autonomia do paciente.

Para Cordeiro *et al.* (2020), a ética e a responsabilidade da enfermagem no cuidado ao idoso em situação de abandono familiar também envolvem a identificação e o combate à violência e aos maus-tratos. Esses profissionais devem estar atentos aos sinais de abuso físico, psicológico e sexual, bem como às condições precárias de moradia e de higiene.

Segundo Carvalho *et al.* (2020, p. 53), “a ética profissional é a base para as ações do enfermeiro, e sua prática deve ser norteadada pelo respeito, justiça e beneficência”. Esses princípios devem ser aplicados em todas as situações, principalmente em casos de abandono familiar, em que o paciente está vulnerável e dependente de cuidados.

Para Nóbrega *et al.* (2019, p. 67), “a responsabilidade profissional da enfermagem inclui a proteção da vida, saúde e dignidade do paciente”. No caso de idosos em situação de abandono familiar, é preciso garantir que eles recebam os cuidados necessários, tanto em termos de assistência médica quanto de suporte emocional.

Conforme apontado por Siqueira *et al.* (2021, p. 39), “a enfermagem tem um papel fundamental na promoção da autonomia do paciente”. Mesmo em casos de abandono familiar, é importante que o idoso participe ativamente das decisões sobre seu próprio cuidado e que sua vontade seja respeitada.

Em suma, as responsabilidades e os aspectos éticos relacionados aos cuidados com os idosos exigem uma abordagem integrada, que envolve a família, a sociedade, o Estado e os profissionais de saúde. A garantia da dignidade, autonomia e qualidade de vida dos idosos deve ser uma preocupação constante de todos os envolvidos nesse processo.

2.9.2 Intervenções de enfermagem na prevenção do desamparo familiar de idosos

Segundo a Teoria do Cuidado Transpessoal de Watson (2008), o cuidado de enfermagem deve ser centrado na pessoa e envolver uma relação de confiança e respeito mútuo entre o enfermeiro e o paciente. Essa abordagem pode ser particularmente eficaz na prevenção do abandono familiar de idosos, pois permite que o enfermeiro desenvolva um relacionamento próximo com a família e identifique quaisquer sinais precoces de negligência ou abuso.

Além disso, de acordo com a teoria da resiliência de Werner e Smith (2001), os idosos têm a capacidade de se adaptar a mudanças e superar adversidades, desde que tenham suporte adequado. Nesse sentido, as intervenções de enfermagem que enfocam a promoção da resiliência podem ser benéficas na prevenção do abandono familiar de idosos.

Entre as possíveis intervenções de enfermagem na prevenção do abandono familiar de idosos, incluem-se a avaliação regular da saúde e do bem-estar dos idosos, a promoção de atividades que incentivem a socialização e a interação com a família e a comunidade, a educação dos cuidadores familiares sobre a importância do cuidado adequado e a identificação precoce de sinais de negligência ou abuso. (WERNER; SMITH, 2001).

Segundo Oliveira *et al.* (2019), uma das possibilidades de intervenção é a educação em saúde, que consiste em orientar as famílias sobre o envelhecimento saudável e a importância do cuidado com os idosos. Além disso, a enfermagem pode realizar visitas domiciliares e identificar fatores de risco para o abandono, como isolamento social, violência e negligência.

Outra intervenção importante é o suporte psicológico, como sugerido por Souza *et al.* (2021). A enfermagem pode oferecer suporte emocional tanto aos idosos quanto às suas famílias, ajudando a lidar com as dificuldades do envelhecimento e da convivência familiar.

Souza *et al.* (2021) a enfermagem pode desempenhar um papel crucial na prevenção do abandono familiar de idosos, por meio de intervenções como educação em saúde, visitas domiciliares e suporte psicológico. É fundamental que essas intervenções sejam realizadas de forma integrada e multidisciplinar, em parceria com outros profissionais de saúde e serviços sociais.

Segundo a teoria do cuidado transcultural de Leininger (2002), é necessário considerar as particularidades culturais dos idosos e de suas famílias, a fim de proporcionar cuidados adequados. Além disso, a teoria do cuidado humanístico de

Watson (2008) enfatiza a importância da empatia, compaixão e respeito ao ser humano como um todo, o que pode contribuir para a prevenção do abandono familiar.

Intervenções de enfermagem baseadas em evidências também podem ser úteis. Um estudo de Reuben *et al.* (2014) mostraram que a identificação precoce de idosos em situação de risco, seguida de intervenções personalizadas, pode reduzir o risco de abandono familiar. Além disso, a educação dos familiares sobre os cuidados necessários com os idosos e sobre os recursos disponíveis na comunidade pode ser efetiva (ESHBAUGH, 2018). Portanto, intervenções de enfermagem que considerem as particularidades culturais dos idosos e de suas famílias, que sejam baseadas em evidências e que promovam a educação dos familiares podem ser eficazes na prevenção do abandono familiar de idosos.

3 METODOLOGIA

3.1 TIPO DE ESTUDO

O trabalho de uma revisão de literatura descritiva. Segundo Vieira (2001) trata-se de um resumo de literaturas especializadas sobre o tema que se pretende abordar e desenvolver, onde o pesquisador colocará sua ideia, mas sempre abrangendo achados significativos do autor principal, que contribua para o desenvolvimento do assunto. O estudo inclui: artigos, teses, dissertações, monografias, livros e manuscritos. Com base em todo material revisado procura-se fazer uma discussão entre os autores, avaliando os pontos positivos e negativos para chegar a um resultado final.

O estudo de revisão bibliográfica de acordo com Gil (1999) é uma revisão rigorosa da literatura de materiais já publicados, como artigos científicos e livros, este tipo de pesquisa, permite uma cobertura mais ampla do fenômeno a ser estudado.

O presente estudo, então, seguiu as etapas sugeridas por Gil (2010). sendo estas: “Escolha do tema; levantamento bibliográfico preliminar; formulação do problema; elaboração do plano provisório de assunto; busca de fontes; leitura do material; fichamento; organização lógica do assunto e redação do texto”.

Assim após a escolha do tema, para podermos realizar uma boa revisão um dos primeiros passos a serem definidos é uma questão adequada (formulação do

problema), bem formulada e clara, dessa forma este estudo discutiu a importância da comunicação, como um instrumento básico do trabalho de enfermagem.

3.2 IDENTIFICAÇÃO E LOCALIZAÇÃO DAS FONTES

Para dar resposta a nossa questão, foi inicialmente identificado as fontes capazes de dar resposta à solução do problema em questão. Foi realizada uma busca por artigos e trabalhos acadêmicos mais atuais, além de teses, periódicos, visando encontrar o maior número de informação possível para o embasamento teórico deste trabalho. Os termos de busca utilizados para essa pesquisa foram: “Idoso, Abandono, Família, Enfermeiro”. O processo envolveu uma ampla revisão da literatura a fim de trazer o olhar do enfermeiro na saúde mental do idoso em situação de abandono familiar.

Para isso foram pesquisados artigos de várias bases de dados, optando por utilizar as bases de dados *Scielo* e *Lilacs*, Google acadêmico, por entender que foram nessas bases onde mais se encontrou temas relevantes ao assunto abordado, as pesquisadas foram feitas entre os meses de setembro de 2023 a dezembro de 2023. Durante esse período foram pesquisados e selecionados 59 artigos científicos; dentre os quais foram excluídos estudos que não priorizavam as palavras chaves.

Dos 59 artigos científicos encontrados, após leitura dos mesmos foi feito um fichamento com a seleção do material, para selecionar os que mais iriam contribuir para o trabalho sobre abandono do idoso, e feito uma seleção de 47 artigos que foram usados por todo o trabalho de conclusão de curso. Destes foram usados 26 artigos para a análise e discussão dos resultados.

3.3 ANÁLISE DOS TEXTOS

Em um estudo de revisão bibliográfica é necessário se certificar de que o material que está sendo utilizado é de fonte fidedigna, assim se faz necessário a apreciação crítica para analisar a qualidade dos artigos, para dessa forma decidir se os resultados destes artigos são relevantes ou não (GIL, 1999). Para a leitura crítica do material se sugere que se inicie por uma leitura exploratória, seguida de uma leitura seletiva, para que então se realize uma leitura analítica e finalmente uma leitura interpretativa (GIL, 2010).

A tarefa de análise implica, em um primeiro momento, a organização de todo o material, dividindo-o em partes, relacionando essas partes e procurando identificar nele tendências e padrões relevantes. Em um segundo momento, essas tendências e padrões são reavaliados, buscando-se relações e inferências em um nível de abstração mais elevado (GIL, 2010).

As referências bibliográficas de todos os estudos pesquisados e considerados relevantes para o trabalho em questão foram examinadas detalhadamente os autores foram todos mencionados de acordo com as informações retiradas dos artigos, mediante a necessidade de esclarecimento dos dados. Os títulos e resumos depois de selecionados foram avaliados pela orientadora para verificar a relevância do estudo para esta revisão. Os estudos considerados relevantes foram avaliados em comum acordo com orientadora e acadêmico a fim de discutir a inclusão ou exclusão nesta revisão.

3.4 DESENVOLVIMENTO DA PESQUISA

Gil (2010) refere que após o fichamento do material selecionado e antes da redação do relatório se faz necessário a organização das principais ideias obtidas de modo a atender aos objetivos do estudo. Assim, durante a leitura minuciosa do material selecionado, foram produzidas as categorias de análise. Foram identificadas as seguintes categorias: 1- problemas relacionados à saúde mental do idoso diante ao abandono familiar, sendo que nesse tópico mediante as pesquisas foram geradas duas sub categorias: problemas psicológicos em idosos hospitalizados e idosos institucionalizados; 2- sofrimentos psicológicos causados no idoso em situação de abandono familiar; 3 - atividades adotadas pelos enfermeiros para atender a saúde mental do idoso em situação de abandono familiar.

3.5 ASPECTOS ÉTICOS

De forma a atender os preceitos éticos de um estudo de referência bibliográfica, todos os autores utilizados nesta pesquisa foram minuciosamente referenciados no corpo do texto e na lista de referências, respeitando a lei de direitos autorais.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Rastreando estudo das referências e dos conteúdos examinados nos artigos, estes foram ordenados conforme ano, título, autor e principais resultados. A representação o dos artigos designados para o presente estudo está no Quadro 1, e constituíram 3 categorias temáticas: 1- problemas relacionados à saúde mental do idoso diante ao abandono familiar; 2- sofrimentos psicológicos causados no idoso em situação de abandono familiar; 3 - atividades adotadas pelos enfermeiros para atender a saúde mental do idoso em situação de abandono familiar.

Quadro 1 - Identificação dos artigos selecionados.

ARTIGO	ANO	TÍTULO DO ARTIGO	AUTORES
01	2007	Manual de Direito das Famílias.	Dias
02	2010	Qualidade de vida de idosos institucionalizados. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia,	Freitas e Sheicher
03	2012	Depressão em idosos de uma instituição de longa permanência.	Rossetto <i>et al.</i>
04	2012	Abandono afetivo e consequências psíquicas na terceira idade: uma visão a partir da psicanálise.	Rodrigues e Neri
05	2012	Políticas públicas na área do envelhecimento: possibilidades e limites da atuação do Serviço Social. Revistas de Políticas Públicas. Volume especial.	Silva <i>et al.</i>
06	2013	O envelhecer e a morte: compreendendo os sentimentos de idosos institucionalizados.	Roecker e Salvagioni
07	2013	Prestar cuidados de enfermagem a pessoas idosas: experiências e impactos.	Sousa; Ribeiro
08	2014	Depressão em idosos institucionalizados: as singularidades de um sofrimento visto em sua diversidade	Hartman; Gomes
09	2014	Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS: proposta de modelo de atenção integral.	Brasil
10	2014	Política Nacional de resíduos sólidos: um marco na legislação ambiental brasileira.	Maia <i>et al.</i>
11	2014	Instituição de longa permanência para idosos:	Oliveira; Rozendo

		um lugar de cuidado para quem não tem opção	
12	2015	Ruminação e solidão predizem de forma independente sintomas de depressão seis meses depois entre idosos chineses em lares de idosos	Gan <i>et al.</i>
13	2015	Revista Portal de Divulgação	Sousa
14	2015	Maus tratos contra os idosos na perspectiva.	Camacho
15	2016	Abandono e solidão na terceira idade: O caso de São Vicente.	Fonseca
16	2016	O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais e futuras	Miranda et al
17	2016	Luto: Perdas e Rompimento de Vínculos	Campos
18	2018	Estatuto do idoso e sua aplicabilidade: o cuidado de enfermagem em uma Estratégia Saúde da Família.	Likes et al.
19	2018	O trabalho de enfermagem ao idoso hospitalizado.	Sanguini et al.
20	2018	O Processo Saúde Doença Da Pessoa Idosa Em Situação De Violência	Nunes, Pacheco
21	2018	Intervenção De Enfermagem No Estresse Do Cuidador Familiar Do Idoso Com Dependência: Estudo Piloto.	Viegas et al.
22	2018	O trabalho em rede na atenção aos idosos em situação de abandono.	Silva
23	2019	Prevalência e fatores associados ao abuso de cuidadores contra idosos dependentes: a face oculta da violência familiar.	Lino et al.
24	2019	Idosos Cuidadores de Idosos: fragilidade, solidão e sintomas depressivos.	Santos, Orlandi et al
25	2019	Demência, familiares cuidadores e serviços de saúde: o cuidado de si e do outro.	Nascimento; Figueiredo
26	2020	Abandono afetivo e consequências psíquicas na terceira idade: uma visão a partir da psicanálise.	Rodrigues

Fonte: Elaborado pelos autores do trabalho (2023).

Neste capítulo apresenta-se a análise e discussão dos resultados dos artigos, que foram interpretados e discutidos a partir de relações com outras teorias. A síntese dos dados extraídos dos artigos, a qual foi apresentada de forma descritiva

na metodologia reunindo-as ao conhecimento sobre o tema pesquisado nesta revisão de literatura.

Todos os estudos selecionados foram classificados quanto à sua categoria de publicação, conforme explicitado pelos repetitivos, assim especificados: 50% (13) pesquisas originais, 31% (8) e estudos de revisão de literatura 19 % (5) Outros formatos.

4.1 PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE MENTAL DO IDOSO DIANTE AO ABANDONO FAMILIAR

Em uma pesquisa feita por Freitas e Sheicher (2010) com relação aos problemas mentais de idosos institucionalizados são citados: à perda de identidade, baixa autoestima e sentimentos singulares como: desmotivação, angústia, desespero e até medo da morte, que, conseqüentemente, resultam em um grande sofrimento, aumento da prevalência de doenças mentais como depressão e demência, ou seja, sofrimento difícil de ser mensurado.

Observa-se que esses sentimentos foram destacados na pesquisa de Porto, Roecker e Salvagioni (2013) que identificaram que os idosos institucionalizados que vivenciam o abandono familiar, atingem um estágio de depressão que compromete a vontade de viver, e ainda os sentimentos de revolta, tristeza e frustração da própria vida são os mais frequentes. Além de tudo isso, podem desencadear vários problemas de saúde, bem como o agravamento da doença já estabelecida.

No que se refere à prevalência de depressão em idosos residentes em ILPI, um estudo realizado constatou que 75% dos idosos institucionalizados apresentavam o diagnóstico de depressão, sendo que destes 43,75% apresentavam sinais de depressão leve à moderada e 31,25% apresentavam sinais de depressão severa. Segundo os autores, os altos níveis de depressão podem ser relacionados a perda de função social e perda do vínculo familiar, que promove sentimentos de exclusão e abandono, acarretando assim prejuízos ao idoso (ROSSETTO *et al.*, 2012).

Ainda, sobre as consequências do abandono familiar, Rodrigues e Neri (2012) destacaram a relação do abandono com a dificuldade do idoso em desempenhar suas atividades diárias, pois estudos constataram que os idosos que sofreram abandono familiar apresentam dificuldade para desempenhar as atividades da vida

cotidiana essenciais para autonomia, assim, destaca-se que a pessoa da terceira idade abandonada apresenta uma maior vulnerabilidade e pior desempenho em suas funções.

A institucionalização dos idosos em ILPI tem se tornado cada vez mais comum. Sendo que segundo Dias (2007) cerca de 5 a 10% dos idosos brasileiros encontram-se institucionalizados, o que pode estar relacionado com as mudanças sociais ocorridas nas últimas décadas na estrutura familiar, as quais destaca-se a elevação da carga de trabalho, estudo dos membros da família, além do aumento da ocorrência de doenças e, conseqüentemente, a demanda de cuidados específicos tem contribuído para esta institucionalização. Cabe salientar que mesmo as ILPI possuindo um importante papel na sociedade, há uma predominância de depressão e solidão nos idosos institucionalizados, tanto para aqueles que mantêm contato familiar por meio de visitas ou telefonema, como para aqueles que são excluídos e abandonados pela família (HARTMANN JR; GOMES, 2014).

4.1.1 Problemas Psicológicos em Idosos Hospitalizados

Essa afirmativa é confirmada nos estudos feitos por Holmén, Ericsson e Winblad (2000) com idosos dementes e não-dementes, os sujeitos que estão no hospital ou que vivem em casas de repouso, relataram mais frequência de solidão social e emocional do que os sujeitos que vivem em sua própria casa ou com alguém. O ambiente de sua casa, o convívio com os vizinhos significa para o idoso a manutenção da sua privacidade e integridade de sua identidade.

Na pesquisa de Santos-Orlandi *et al.* (2019), abordando sobre a fragilidade física do idoso, é que a mesma está associada a um aumento da solidão ao longo do tempo, assim como a solidão foi identificada como um fator de risco para a fragilidade. Portanto, a fragilidade e a solidão, ou o isolamento social, são fatores de risco que coexistem com o aumento da fragilidade do idoso (SANTOS-ORLANDI *et al.*, 2019). Esse fato é confirmado por dados do Ministério da Saúde que indicam que muitos idosos atendidos pelo Sistema Único de Saúde (SUS) relatam receber cuidados insuficientes para suas necessidades psicossociais, incluindo solidão e falta de contato social (BRASIL, 2014).

De acordo com Rodrigues (2020), por meios desses sofrimentos psicológicos ocasionados pela ausência e abandono afetivo do idoso, podemos ressaltar o quanto

impiedoso são os últimos anos de vida daqueles que necessitavam de maior atenção. A angustia norteia, a vivência por muitas vezes amarguradas desses idosos, a angústia da rejeição, do desamparo, do desprazer, do não compreendido, do abandonado e do ultrapassado. A angústia por ser sentir descartável e inutilizado pelos seus próprios familiares, um descaso contra a iniquidade.

4.1.2 Problemas Psicológicos em Idosos Institucionalizados

Segundo Maia *et al.* (2014) o abandono familiar pode levar os idosos a condições desumanas e/ou degradantes e até mesmo a condição de rua, devido à falta de cuidados indispensáveis. Em relação a idosos em entidades de longa permanência verifica-se a ocorrência do abandono afetivo.

Por outro lado, Silva *et al.* (2012) afirmam que alguns modelos de institucionalização adotados no Brasil provocam sentimentos de exclusão e de incapacidade devido à existência de barreiras entre a instituição e a sociedade, impedindo as relações sociais e uma arbitrariedade das atividades diárias da mesma.

A depressão, conforme afirmações de autores ditos, é ainda citada por Gan *et al.* (2015) que os idosos institucionalizados apresentam maior prevalência de depressão que idosos que vivem na comunidade. Um dos principais causadores de depressão em idosos institucionalizados é a perda da função e, principalmente, o abandono social e familiar, sendo que sentimentos de solidão acompanhados de apatia podem culminar em quadros depressivos.

Ainda em relação à institucionalização, Cardoso (2016) complementa ainda que além da readaptação da vida com morada coletiva, horários específicos, relacionamento interpessoal com novas pessoas, sejam outros idosos institucionalizados ou a equipe multidisciplinar, este processo acaba resultando em um distanciamento do idoso com a família, fazendo com que os mesmos percam o vínculo familiar diário e resulte em problemas aos mesmos.

É notório que o abandono familiar é visto, principalmente, quando os membros da família não aceitam a função de cuidadores, a dependência física do idoso, a instabilidade econômica e emocional dos familiares, levando assim ao processo de institucionalização e posteriormente o abandono (MAIA *et al.*, 2014).

4.2 SOFRIMENTOS PSICOLÓGICOS CAUSADOS NO IDOSO EM SITUAÇÃO DE ABANDONO FAMILIAR

De acordo com as pesquisas estudadas nessa categoria, foi unânime a concordância dos autores contemporâneos que foram referenciados nesse trabalho com relação ao sofrimento psicológico causado pelo abandono familiar no idoso, e os aspectos mais citados foram: solidão, angústia, tristeza, sensação de desamparo, ansiedade, depressão e desejo de não viver.

Corroborando com os dados expostos Maia *et al.* (2014) trazem em seus argumentos que o abandono familiar causa não apenas a angústia, mas o desejo de não viver nesses idosos, sendo impedidos emocionalmente de interagir socialmente de forma saudável. Por muitas vezes existe a presença de sentimentos de inutilidade por parte dos idosos e de dúvidas da sua capacidade laborais, pois verifica-se que o abandono de idosos é um fenómeno que está a fazer parte da realidade atual, pois, alguns idosos são deixados nos lares e hospitais por seus familiares, parentes e, o que é pior, principalmente pelos seus filhos e nem ao menos são comunicados que iram ser deixados aos cuidados da instituição, sendo enganados ou até mesmo ignorados como ser humano.

Como ressaltado, os idosos ao serem abandonados, são privados do convívio familiar, de carinho, de afeto e são obrigados a começar uma nova etapa de vida, junto de pessoas que nunca viram ou tiveram qualquer tipo de contato, cortando suas raízes definitivamente. Trazendo conforme pesquisa, sentimentos de tristeza, solidão, sensação de desamparo e, conseqüentemente, culminam com o surgimento de diversas doenças que são agravadas pelo abandono afetivo na terceira idade, e com isso acaba sendo uma responsabilidade das instituições de lares para idosos que possa garantir um envelhecimento com mais dignidade aos internos ali institucionalizados (MIRANDA *et al.*, 2016).

Por outro lado, Fonseca (2015) admite que o melhor lugar para os idosos seria com a família, mas constatou-se que o lar para idosos em alguns casos é de extrema importância já que vem colmatar a incapacidade de muitas famílias de dar respostas as dificuldades e limitações físicas, económicas e sociais apresentados por muitos dos idosos. Independentemente da falta que a família faz na vida do

idoso, a estadia no lar daqueles que foram abandonados e que muitas vezes se sentem solitários, reverte como a solução ideal para estes casos.

4.3 ATIVIDADES ADOTADAS PELOS ENFERMEIROS PARA ATENDER A SAÚDE MENTAL DO IDOSO EM SITUAÇÃO DE ABANDONO FAMILIAR

Conforme os dados do IBGE, em 2015 havia no Brasil 20,5 milhões de pessoas idosas, por volta de 39 para cada 100 jovens. A previsão para 2040 é quase o triplo, de aproximadamente 153 pessoas idosas para cada 100 jovens. É patente que a quantidade de idosos é progressiva, estendendo assim às demandas atuais e futuras, o que pode gerar uma sobrecarga no sistema e saúde (MIRANDA *et al.*, 2016). Aproximadamente 14% da população brasileira encontra-se acima de 60 anos. Em 2060 pressupõe o IBGE uma inversão entre jovens e idosos. As informações estão representadas no gráfico 1.

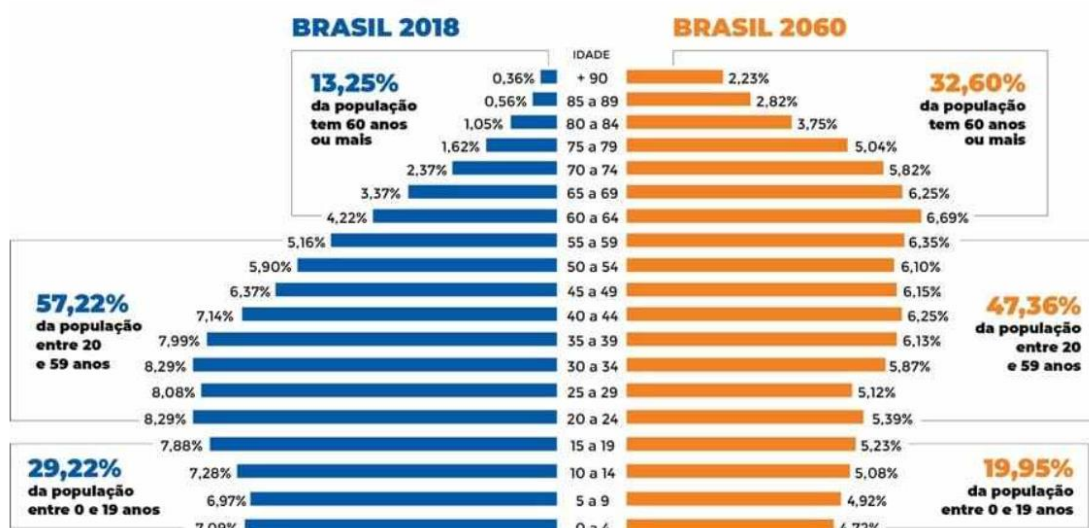


Gráfico 1 - População idosa no Brasil. Fonte: Leal (2018).

Os idosos representam uma parcela da população que vem crescendo nos últimos anos devido ao aumento da expectativa de vida. O avançar da idade traz consigo alterações físicas e mentais que podem dificultar o desenvolvimento de tarefas diárias, tais mudanças direcionam à necessidade de auxílio e cuidados, principalmente designados a familiares. Contudo, as transformações sociais e econômicas como a inserção da mulher no mercado de trabalho e a diminuição do número de filhos têm contribuído para a ausência de cuidador no grupo familiar, somados a dificuldades socioeconômicas, culturais e conflitos familiares o processo

de cuidado tem passado para instituições alheias à família (OLIVEIRA; ROZENDO, 2014).

Numa pesquisa realizada na UBS Rudge Ramos, localizada no Bairro Rudge Ramos, município de São Bernardo do Campo/SP, foram entrevistados 06 profissionais de saúde, foram escolhidos para o estudo seis profissionais, sendo cinco do sexo feminino e um do sexo masculino, com predomínio da faixa etária entre trinta a sessenta anos de idade. Quanto ao tempo de trabalho na área da saúde, todos possuem de três a vinte anos de atuação profissional. Essa pesquisa trouxe informações a respeito da experiência vivenciada pela equipe de saúde em Unidade Básica de Saúde referente ao abandono no cuidado da pessoa idosa (SOUSA, 2015).

De acordo com a referida pesquisa, os entrevistados relatam que os idosos enfrentam problemas de carência afetiva e abandono, familiar. Os entrevistados dizem que a família é o principal responsável pelos cuidados dos seus idosos, parece se tornar, em muitos momentos, o motivo pelo adoecimento dos mesmos.

O profissional de enfermagem deve atuar pautado no acolhimento, pois trabalham no planejamento coeso de solidariedade existencial, favorável a população. Desse modo, é importante haver uma política social que beneficie os idosos durante execução das leis a prováveis desleixos exercidos familiares (CAMACHO *et al.*, 2015).

Todas as equipes de saúde têm o dever de proporcionar uma interação entre família, cuidador e sociedade no processo socioeducativo, para diminuir a negligência enfrentada pela população idosa.

Likes *et al.* (2018) buscaram aprender a aplicação das leis de defesa aos idosos na saúde pública e a entendimento dos funcionários, em especial o enfermeiro, que tem como função a atuação e orientação, sobre os direitos e deveres dessa população. Desenvolvem ações a fim de capacitar a percepção de ambos, evitando possíveis problemas futuros e resultando em melhorias significativas ao decorrer da vida do idoso.

Deste modo, buscam dos profissionais da ESF, um vínculo com o idoso, que respeite sua história de vida, sua real situação e que forneça extrema importância aos sentimentos e dores decorrente das negligências ou abandono familiar. Esse tipo de vínculo tende impulsionar a saúde (CAMACHO *et al.*, 2015).

É imprescindível preparar os profissionais de enfermagem com cursos, aulas e palestras, tornando os aptos a realizar acolhimentos ao idoso em situação de vulnerabilidade, resultante de abandono e agressões familiares. Se deve humanizar o cuidado aos idosos e torna-se necessário, instruir a sociedade quanto aos direitos dos idosos.

Para Camacho *et al.* (2015), é relevante lembrar que a experiência do cuidado a gerontologia das enfermeiras em suas atividades nas Unidades da Estratégia de Saúde da Família suplica por verbas dignas de recursos humanos qualificados através de educação permanente, como inclusive disposição de infraestrutura mínima para a execução adequada das atividades.

As políticas públicas atuam na luta contra a violência, tratando esse inconveniente como um problema de saúde pública, conduzindo esse encargo preferencialmente para a enfermagem e posteriormente para demais profissionais e instituições especializadas (CAMACHO *et al.*, 2015).

Nascimento e Figueiredo (2019) realizaram um estudo para conhecer a opinião do cuidador familiar do idoso em estado mental debilitado, a respeito dos cuidados ofertados ao paciente. O conteúdo realça que a equipe de saúde familiar recebe e ampara ambos, no entanto não é apontada como uma referência em qualidade do cuidado. Para os cuidadores familiares, o que aumenta os obstáculos é a condição de desamparo vivenciada. A equipe de saúde familiar até então dispõe de conhecimento básico relacionados as adversidades encontradas pelo idoso, família e pelo cuidador.

Outro aspecto que deve ser considerado pelo profissional, é a saúde mental do cuidador. Na maioria das vezes, o cuidador se encontra sobrecarregado, ou não possui informações e conhecimentos relevantes do ato de cuidar. O cuidador deve ser informado sobre a relevância do descanso, repouso e entretenimento, e da variação com outros profissionais evitando as sobrecargas e estresse. Desde modo, destacasse a importância que há em aplicar medidas de gerenciamento educacionais direcionados a toda família incluindo os cuidadores.

Se faz imprescindível que o enfermeiro, profissional de maior proximidade ao paciente, tenha conhecimento técnico-científico acerca da gerontologia e das necessidades de cuidado do idoso, que necessita de cuidados hospitalares específico. Compete a equipe de enfermagem apreciar a relevância de

acompanhantes no decorrer da internação e procedimentos realizados no idoso, proporcionando melhorias na condição afetiva do idoso (SANGUINO *et al.*, 2018).

Campos (2016), quando o idoso atinge a idade de 80 anos, os muitos que não têm um cuidador específico, faz com que seja alta a dificuldade em se encontrar idosos saudáveis no nosso país, mesmo considerando a autonomia dos idosos nas suas atividades diárias.

Em estudo realizado por Nunes e Pacheco (2018) buscou entender como as agressões ao idoso podem prejudicar o estado de saúde ou doença, destacando os idosos em vulnerabilidade social, foram os que mais sofreram abandono e negligência e mesmo assim, estes indivíduos não se sentiram lesados. Os idosos estudados eram portadores de ao menos duas doenças, sendo uma crônica, advinda de agressão física ou em virtude do abandono e outras por falta de cuidado continuado.

Na literatura, os estudos apontam o abandono familiar como um agregado do desleixo aos idosos. Sendo assim, identificar este tipo de violência, traz uma ocasião favorável para aperfeiçoar o ato de cuidar. Porém, não se trata de tarefa das mais fáceis, visto que um dos empecilhos de enfrentar esse problema é a limitada inclusão entre os sistemas de saúde e os de paládio de idosos. Diante disso, é imprescindível a capacitação das equipes de enfermagem para constatar, socorrer e advertir as ocorrências de agressões que se apresentam no SUS, a fim de se obter recursos necessários para proteger os idosos (LINO *et al.*, 2019).

A experiência da enfermagem que atua com a população idosa é fundamental e deve ser amplificada, pois trata-se de especialistas no cuidado ao idoso. A doença e a dependência de pessoas idosas trazem uma reflexão nos enfermeiros sobre sua prática profissional e o aumento da sua compaixão. Assim, entende-se que os enfermeiros necessitam ser cada vez mais capacitados para encarar a individualidade e enredo no cuidado ao idoso (SOUSA; RIBEIRO, 2013).

Sousa e Ribeiro (2013) afirmam que dentre a especificidade no cuidado ao idoso, salvaguarda que os enfermeiros sejam amplamente qualificados para atenderem complicadas situações, seja de abusos, problemas de urgência, emergência ou psicossociais.

Os cuidados prestados pela equipe de enfermagem ao idoso que se encontra internado, enfrenta diversos problemas e obstáculos, pois seguem intervenções focadas apenas nas características distintas da senilidade; e

cuidados que visam a praticidade facilitada. É necessária uma assessoria voltada a particularidade do idoso, prestando atendimento multidisciplinar efetivo a essa população (SANGUINO *et al.*, 2018).

Os profissionais de enfermagem devem ofertar uma assistência diferenciada para a população idosa que se encontra hospitalizada, pautada pelos princípios da humanização, devendo assim observar as suas expectativas, qualidade e humanização do cuidado (SANGUINO *et al.*, 2018).

Um estudo foi realizado com intuito de avaliar a efetividade de uma intercessão de enfermagem, sustentado por programação gestora de estresse e excesso de trabalho do prestador de serviços ao idoso. Foi comprovado que a ferramenta os auxiliou na agilidade do cuidado e principalmente no aprendizado de novas formas de cuidar. Quanto aos enfermeiros o programa os permitiu inteirar-se dos obstáculos do cuidador e na visualização de possíveis aprimoramentos nas intervenções do cuidado integral ao idoso (VIEGAS *et al.*, 2018).

Para Silva (2008), o enfermeiro deve desenvolver atividades junto aos idosos por meio do cuidado, considerando os aspectos biopsicossociais vivenciados por eles, com finalidade de conservar a integridade e promover o bem-estar. Na concepção de cuidar, visa o atendimento das necessidades, além de realizar a manutenção da capacidade funcional, favorecendo a independência em suas atividades diárias.

5 CONCLUSÃO

Conforme a análise bibliográfica, os resultados dessa pesquisa consistem em elaborar uma análise de forma consciente na extensão desse assunto, abordando a saúde mental do idoso em situação de abandono familiar. De acordo com os achados na pesquisa foi identificado que os idosos que vivenciam o abandono familiar, atingem um estágio de depressão que compromete a vontade de viver, e ainda os sentimentos de revolta, tristeza e frustração da própria vida.

Constata-se que o abandono familiar acarreta grandes prejuízos físicos e psíquicos para o idoso institucionalizado, aumentando a prevalência de doenças mentais como depressão e demência. O enfermeiro, nessa perspectiva, representa um alicerce para promover uma melhor qualidade de vida, por meio da criação de estratégias de cuidados que melhorem a assistência prestada, valorizando a individualidade, além de criar um vínculo de confiança com o mesmo.

Em virtude dos fatos mencionados pode-se enfatizar ainda que o abandono familiar causa inúmeras consequências aos idosos, sendo estas, principalmente relacionadas a saúde mental, evidenciadas por depressão, como já dito, demência, angústia, solidão, desespero, entre outros. Ainda, além das consequências psíquicas, o abandono familiar pode resultar em alterações físicas, redução da capacidade e autonomia dos idosos.

Logo, o enfermeiro, nessa perspectiva, representa um alicerce para promover uma melhor qualidade de vida, por meio da criação de estratégias de cuidados que melhorem a assistência prestada, valorizando a individualidade. Ainda, além de criar um vínculo de confiança, acaba desenvolvendo o papel da família na vida do idoso institucionalizado, e dessa forma esse trabalho se faz importante para que novas pesquisas venham ser realizadas com base na saúde mental do idoso.

REFERÊNCIAS

ALEXOPOULOS, G. S.; BRUCE, M. L.; SILBERSWEIG, D.; KALAYAM, B.; STERN, E.; VLASSES, P. H. (2005). Depression in elderly hospitalized patients with medical illness. **Archives of General Psychiatry**, 62(2), 162-168. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/ap.pi.books.9780890425596> :Acesso em: 30 abr. 2023.

BALTES, P. B.; BALTES, M. M. (2003). Successful aging: Perspectives from the behavioral sciences. Cambridge University Press. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180086>: Acesso em: 30 abr. 2023.

BARROS. Bruna Guzzatti. **Abandono afetivo de pais idosos: possibilidade de reparação civil à luz do direito brasileiro**. Monografia apresentada ao Curso de Direito da Universidade Federal de Santa Catarina. 2013.

BARROS, V. A. et al (2018). **Envelhecer no olhar da pessoa idosa: uma análise a partir do software IRAMUTEQ** / Aging in the elderly person's: an analysis from the IRAMUTEQ software. Brazilian Journal of Development, 4(6), 3386–3400.

BERTOLIN, G.; VIECILI, M. (2014). **Abandono Afetivo do Idoso: Reparação Civil ao Ato de (não) Amar?** Revista Eletrônica de Iniciação Científica. Itajaí, Centro de Ciências Sociais e Jurídicas da UNIVALI. v. 5, n.1, p. 338-360, 1º Trimestre de 2014. Disponível em: www.univali.br/ricc - ISSN 2236-5044.

BORGES, S.A. et al. **O Abandono Afetivo do Idoso**. Paper ix jornada jurídica (04 a 11 de novembro de 2019) - Direito/Ceres. Ini Evangelica. Centro Universitário.

BRAGA, Pérola Melissa Vianna. **Curso de Direito do idoso**. São Paulo: Atlas, 2011.E-book. Disponível em: <https://integrada.minhabiblioteca.com.br>. Acesso em: 20 out. 2023.

BRASIL, Lei nº 1074/2003. **Estatuto do Idoso**. 5. ed. Brasília, DF : Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no SUS**: proposta de modelo de atenção integral. XXX Congresso Nacional de Secretarias Municipais e Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2014. 41 p

BRASIL. Lei nº 13.466, de 12 de julho de 2017. **Altera os arts. 3o, 15 e 71 da Lei no 10.741, de 1o de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Diário Oficial da República Federativa do Brasil. Brasília, DF.2017.

BRASIL, 1988. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Promulgada em 5 de outubro de 1988. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm. Acesso em: 16 mar. 2023.

BRASIL, Lei 10.741/2003. **Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências**. Brasília, 2003. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/l10.741. Acesso em: 02 maio 2023.

BRYANT, C.; JACKSON, H.; AMES, D. (2008). The prevalence of anxiety in older adults: methodological issues and a review of the literature. **Journal of Affective Disorders**, 109(3), 233-250. Disponível em: <https://doi.org/10.1016/j.jad.2007.11.00833051>: Acesso em: 30 abr. 2023

BRITO, T. A. et al. Envelhecimento e alterações ósseas: revisão de literatura. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 21, n. 6, p. 750-758, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180086>: Acesso em: 30 abr. 2023.

CAMACHO, A.C.L.F.; ALVES, R.R. Maus tratos contra os idosos na perspectiva. **Rev. enferm UFPE**. Recife. V. 9, n.supl. 2, p. 927-935. 2015.

CAMPOS, R. R. Luto: Perdas e Rompimento de Vínculos. APVP – Associação Psicanalítica do Vale do Paraíba. 2016. Disponível em: <file:///C:/Users/Administrador/Downloads/biblioteca_103%20(1).pdf>. Acesso em: 02/08/2020.

CARDOSO, A.C. **O Processo de Institucionalização de Idosos no Município de Florianópolis: a importância da proteção social às famílias**. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Florianópolis: Universidade Federal de Santa Catarina, 2016.

CARVALHO, R. T. et al. Ética na enfermagem: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE**, v. 14, n. 10, p. 2767-2776, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/244182/36336>: Acesso em: 30 abr. 2023.

COUTO, M. C. P. P.; KOLLER, S. H.; NOVO, R.; SOARES, P. S. Avaliação de Discriminação contra Idosos em Contexto Brasileiro – Ageismo. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**. Out-Dez 2009, Vol. 25 n. 4, pp. 509-518. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ptp/a/dkt7tRSPpN7zCnrrK4vG3Rc/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 20 dez. 2023.

CHRISTOPHE, M., CAMARANO, A. A. **Dos asilos às instituições de longa permanência: uma história de mitos e preconceitos**. In: CAMARANO, A. A. (Org.). Cuidados de longa duração para a população idosa: um novo risco social a ser assumido? Rio de Janeiro: Ipea, 2010.

CONSELHO FEDERAL DE ENFERMAGEM (COFEN). Resolução nº 564, de 27 de abril de 2015. **Aprova o Código de Ética dos Profissionais de Enfermagem**. Disponível em: http://www.cofen.gov.br/resolucao-cofen-05642015_43534.html: Acesso em: 30 abr. 2023.

CONDE-SALA, J. L. et al. Factors associated with falls in elderly patients with cognitive impairment. **Alzheimer Disease and Associated Disorders**, v. 24, n. 2, p. 181-187, 2010. Disponível em: https://journals.lww.com/alzheimerjournal/Abstract/2010/04000/Factors_Associated_With_Falls_in_Elderly_Patients.9.aspx: Acesso em: 30 abr. 2023.

CHEN, X.; LI, Y.; LIANG, J., LI, J.; WANG, Y.; YING, X. (2019). The effect of social support on psychological distress and disease severity in patients with **chronic obstructive pulmonary disease**. **Medicine**, 98(10), e14690. Disponível em: https://journals.lww.com/mdjournal/fulltext/2019/03080/the_effect_of_social_support_on_psychological.6.aspx: Acesso em: 30 abr. 2023.

D'ANTONIO, I.B., MONTEIRO, T.M., MAXIMINIANO, G.F. (2021) **Abandono afetivo inverso: a invisibilidade da pessoa idosa**. V.6 (2021) CAOS – (Congresso Acadêmico de saberes em Saberes em Psicologia).

DIAS, Maria Berenice. **Manual de Direito das Famílias**. Porto Alegre: Revista dos Tribunais, 2007.

ESHBAUGH, E. (2018). Family caregivers' perceptions of elder neglect following referral to adult protective services. **Journal of elder abuse & neglect**, 30(4), 275-288. Disponível em: https://journals.lww.com/mdjournal/fulltext/2019/03080/the_effect_of_social_support_on_psychological.6.aspx: Acesso em: 30 abr. 2023.

EVANGELISTA RA, et al. Percepções e Vivências dos Idosos Residentes de uma Instituição Asilar. **Rev. esc. Enferm.**, 2014; 48(2): 81-86

FERNANDES, A.C.O. **A solidão nos idosos**. Licenciatura em gerontologia social. Escola São João de Deus. Lisboa, 2012.

FERREIRA, V. H. S.; LEÃO, L. R. B.; FAUSTINO, A. M. (2020). Ageísmo, políticas públicas voltadas para população idosa e participação social. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, (42), e2816

FERREIRA, R. F.; SANTOS, L. F. da S. Abandono afetivo do idoso e o papel do Estado: reflexões sobre uma questão social emergente. In: SILVA, A. C. M. et al. (Orgs.). **Serviço social e questões emergentes: debates contemporâneos**. Curitiba: CRV, 2020. p. 25-37. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>: Acesso em: 30 abr. 2023.

FONSECA, D.M. (2015). **Abandono e solidão na terceira idade: O caso de São Vicente**. Departamento De Ciências Humanas, Jurídicas E Sociais Curso de Licenciatura em Sociologia. Universidade do Mindelo, Mindelo.

FREITAS, M. A. V.; SCHEICHER, M. E. Qualidade de vida de idosos institucionalizados. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 13, n. 3, pp. 395-401, 2010

GAN, P.; XIE, Y.; DUAN, W. et al. **Ruminação e solidão predizem de forma independente sintomas de depressão seis meses depois entre idosos chineses em lares de idosos**. J. Plos one, v. 10, n. 9, set.2015.

GIACOMIN, K.C. **Envelhecimento populacional e os desafios para as políticas públicas**. In: Berzins, M.V., Borges, M.C. (Orgs.). **Políticas Públicas para um País que envelhece**. São Paulo (SP): Martinari, 2012.

GIDDENS, Anthony. Sociologia. 5. ed. Porto Alegre: **Artmed**, 2009. Disponível em: <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>: Acesso em: 30 abr. 2023.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. Sao Paulo: Atlas 1999.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GUIMARÃES, M. P.; ROCHA, T. A. Envelhecimento e direito à proteção social: o papel do Estado. **Serviço Social & Sociedade**, São Paulo, n. 136, p. 454-474, 2019. Disponível em: https://journals.lww.com/mdjournal/fulltext/2019/03080/the_effect_of_social_support_on_psychological.6.aspx: Acesso em: 30 abr. 2023.

GOMES, V. S. **Abandono afetivo de idosos e o direito ao envelhecimento digno**. Monografia apresentada ao Curso de Direito da Universidade do Sul de Santa Catarina. 2020.

GONÇALVES, L. H. et al. (2021). Idoso em situação de abandono familiar: desafios e possibilidades para a promoção da saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 74(suppl6),e20210125. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238395/33051>Acesso em: 30 abr. 2023.

GONÇALVES, D. M. *et al.* Transtornos mentais em idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 2, p. e190122, 2019.

HARTMANN, J. R. J. A. S.; GOMES, G. C. Depressão em idosos institucionalizados: as singularidades de um sofrimento visto em sua diversidade. **Rev. SBPH**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 2, p. 83-105, dez. 2014.

HAYFLICK, L.; MOORHEAD, P. S. (2001). The serial cultivation of human diploid cell strains. **Experimental cell research**, 25(3), 585-621. Disponível em: https://journals.lww.com/mdjournal/fulltext/2019/03080/the_effect_of_social_support_on_psychological.6.aspx

HOEFEL, Maria da Graça Luderitz. **Envelhecimento e políticas públicas no Brasil**. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/238395/33051>Acesso em: 30 abr. 2023.

HOLMÉN, K.; ERICSSON, K.; WINBLAD, B. (2000). Social and Emotional Loneliness among non-dement and dement elderly people. **Archives of Gerontology and Geriatrics** 31, p. 177-192 Elsevier Science. doi: 10.1080/13607860903586078

HWANG, T. J., CHOI, S. H., & LEE, Y. J. (2019). Integrating mental health into primary care for the elderly in South Korea. **International Psychogeriatrics**, 31(1), 11-16. Disponível em: <https://doi.org/10.1017/S1041610218000944>: Acesso em: 30 abr. 2023

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Perfil do idoso no Brasil**. Rio de Janeiro: IBGE, 2005.

LEAL, P. **População idosa cresce, enquanto a de jovens encolhe no Jaraguá do Sul**. OCP News. 2018.

LEININGER, M. M. (2002). Culture care theory: A major contribution to advance transcultural nursing knowledge and practices. **Journal of transcultural nursing**, 13(3), 189-192. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/104365960201300305>: Acesso em: 30 abr. 2023

LIKES, S.A. et al. Estatuto do idoso e sua aplicabilidade: o cuidado de enfermagem em uma Estratégia Saúde da Família. **Destaques Acadêmicos**, Lajeado, v. 10, n. 3, p. 115-127, 2018.

LIMA, S. H. P; ALCANTARA, M. 2004 Artigo Originais. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.** 11 (1) • Jan-Apr. Instituições de longa permanência para idosos - ILPIS: desafios e alternativas no município do Rio de Janeiro

LIMA, R. S. et al. Sinais e sintomas de depressão em idosos. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Divinópolis, v. 10, n. 3, p. 3909-3919, 2020. Disponível em: <https://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3919>: Acesso em: 30 abr. 2023

LIMA, M.A.X.C. (2005). **O fazer Institucionalizado**: O cotidiano do asilamento. Dissertação de mestrado. São Paulo (SP): PEPGG/PUC-SP.

LIMA, Y. B. R. da S.; MIRANDA, A. C.; JUCÁ, E. S., DIAS, S. C. V., PINHEIRO, S. K. de L., SILVA, S. do S. da S., VIANA, A. P. M. R., PORTILHO, P. G. M., MARTINS, M. B., AGUIAR, V. F. F. (2021). A enfermagem frente às manifestações clínicas da depressão em idosos que sofreram abandono: revisão integrativa da literatura. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, 13(2), e4162. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e4162.2021>

LINO, V.T.S. et al. Prevalência e fatores associados ao abuso de cuidadores contra idosos dependentes: a face oculta da violência familiar. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.24, n.1, p.87-96, 2019.

LOBO AJS, et al. Nível de dependência e qualidade de vida da população idosa. **Rev. bras. enferm.**, 2014; 67(6): 913-919.

LUPPA, M.; SIKORSKI, C.; LUCK, T.; EHREKE, L.; KONNOPKA, A.; WIESE, B.; WEYERER, S., KÖNIG, H.-H.; RIEDEL-HELLER, S. G. (2012). **Prevalence and Risk Factors of Depressive Symptoms in Latest Life – Results of the Leipzig Longitudinal Study of the Aged (LEILA 75+)**. PLoS ONE, 7(12), e51124. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0051124>.

MAIA, Hérika Juliana Linhares et al. Política Nacional de resíduos sólidos: um marco na legislação ambiental brasileira. **POLÊMICA**, v. 13, n. 1, p. 1070-1080, 2014.

MELLO, J. F. et al. (2020). A importância da enfermagem na identificação e prevenção da violência contra idosos. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, 23(2), e190233. Disponível em: https://www.scielo.br/j/rbgg/a/65ZFXMwSW4jVj6NDLbtF_z2H/?lang=pt: Acesso em: 30 abr. 2023

MELO, T. G. S. de; MOURA, D. H. (2017). PNE (2001-2010), PNE (2014-2024): orientações para a Educação Profissional no Brasil. **HOLOS**, 3, 3–15. <https://doi.org/10.15628/holos.2017.5766>

MENEZES JUNIOR, E.E. et al. Caracterização do Abandono Afetivo do idoso e as ações em Anápolis de apoio ao dever da proteção integral: proposta de construção de cartilha informativa à terceira idade. **Revista Eletrônica do Curso de Direito - PUC Minas Serro** - n.14. p. 84-99. 2017.

MENEZES, M. C. L. A **Família e o Idoso Fragilizado**. In: RAMOS, A. L. A.; HIRSCHFELD, A. F. A.; COSTA, C. M. S. (Orgs.), *Saúde Mental do Idoso: Perspectivas Brasileiras* (pp. 193-202). Porto Alegre: Artmed, 2003

MIRANDA, G.M.D.; MENDES, A.; SILVA, A.L.; **O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais e futuras**. Artigos Originais, 2016.

NASCIMENTO, H.G.; FIGUEIREDO, A.E. Demência, familiares cuidadores e serviços de saúde: o cuidado de si e do outro. **Ciência & Saúde Coletiva**. v. 24, n.4, p.1381-1392, 2019.

NÓBREGA, M. M. et al. Responsabilidade civil do enfermeiro: uma revisão integrativa da literatura. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 9, n. 2, p. 3504-3514 2019. Disponível em: <https://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3037/1963>: Acesso em: 30 abr. 2023

OLIVEIRA, J. M, ROZENDO, C. A. Instituição de longa permanência para idosos: um lugar de cuidado para quem não tem opção? **Rev Bras Enferm**. 2014 set-out;67(5):773-9.

OLIVEIRA, M. L. D., SOUSA, J. M. C., MENEZES, T. N. B., & VILELA, A. B. A. (2019). Intervenções de enfermagem na prevenção do abandono de idosos. **Revista Brasileira de Enfermagem**, 72(3), 771-779. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v72n3/0034-7167-reben-72-03-0771.pdf> Acesso em: 30 abr. 2023

OLIVEIRA, R. C. et al. O papel da enfermagem na promoção da saúde mental do idoso. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. 4, p. 1676-1681, jul./ago. 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v71n4/0034-7167-reben-71-04-1676.pdf>. Acesso em: 30 abr. 2023.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Saúde mental de adultos e idosos**. Disponível em: https://www.who.int/mental_health/neurology/ageing/en/. Acesso em: 11 abr. 2023.

PACHECO, L. R.; NUNES, E.P.O. O PROCESSO SAÚDE DOENÇA DA PESSOA IDOSA EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA. **Revista Humanidades e Inovação** (ISSN: 2358-8322) está licenciada com uma Licença Creative Commons: (2018)

PAIVA, K. Mary de. **Atenção ao idoso**: percepções e práticas dos Agentes Comunitários de Saúde em uma capital do sul do Brasil CoDAS 2019;31(1):e20180069 DOI: 10.1590/2317-1782/20182018069. Florianópolis (SC), Brasil, 2018.

PINQUART, M.; SORENSEN, S. (2001). Influences of socio-economic status, social network, and competence on subjective well-being in later life: a metaanalysis. **Psychology and Aging**, 16(2), 187-224. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.16.2.187>.

PINTO NETO, M., et al. **Prevalência de Osteoporose em Mulheres na Pós-menopausa e Associação com Fatores Clínicos e Reprodutivos** RBGO - v. 25, nº 7, 2003 Campinas – SP (2003).

PORTO, A. R.; ROECKER, S.; SALVAGIONI, D. A. J. (2013). O envelhecer e a morte: compreendendo os sentimentos de idosos institucionalizados. **Revista De Enfermagem Da UFSM**, 3(1), 35–43

REUBEN, D. B., LEE, M., DAVIS, J. W., ESLAMI, M. S., OSTERWEIL, D., & MELCHIORE, S. (2014). Development and validation of a geriatric assessment tool for primary care physicians. **Journal of the American Geriatrics Society**, 62(1), 91-97. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/jgs.12631> Acesso em: 30 abr. 2023

RODRIGUES. Oswaldo Peregrina. **Estatuto do Idoso**: Aspectos teóricos. práticos e polêmicos e o direito de família. In: Rodrigo da Cunha Pereira (coord). Família e Dignidade Humana. Anais V Congresso Brasileiro de Direito de Família. Belo Horizonte: IBDFAM. 2006.

RODRIGUES, A.R.M; SILVA, A.T.V; ARAÚJO, D.D.O. Abandono afetivo e consequências psíquicas na terceira idade: uma visão a partir da psicanálise. **VII Congresso de envelhecimento Humano**. Centro de Convenções Raimundo Asfora. Campina Grande, 2020.

RODRIGUES, N. O.; NERI, A. L. Vulnerabilidade social, individual e programática em idosos da comunidade: dados do estudo FIBRA, Campinas, SP, Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 8, p. 2129-2139, ago. 2012.

ROSSETTO, M. et al. Depressão em idosos de uma instituição de longa permanência. **Rev Enferm UFSM**, v. 2, n. 2, p. 347-352, mai./ago. 2012.

ROWE, J. W., & KAHN, R. L. (2000). Successful aging. **Gerontologist**, 37(4), 433-440. Disponível em: Link: <https://doi.org/10.1093/geront/37.4.433> Acesso em: 30 abr. 2023

SADOCK, B. J. (2014). Kaplan & Sadock's synopsis of psychiatry: **Behavioral sciences/clinical psychiatry**. Wolters Kluwer. Disponível em: <https://www.amazon.com/Kaplan-Sadocks-Synopsis-Psychiatry-Behavioral/dp/1609139712> Acesso em: 30 abr. 2023

SALDANHA, E. A. A. et al. O cuidado de enfermagem ao idoso em situação de abandono: uma revisão integrativa. **Revista de Enfermagem UFPE** on line, v. 13, n. 3, p.0916, 2019, Link: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/239665/32062> Acesso em: 30 abr. 2023

SANGUINO, G.Z.; PREVIATO, G.F.; SILVA, A.F. et al. **O trabalho de enfermagem ao idoso hospitalizado**. J. res.: fundam. care. v. 10, n.1, p. 160-166. 2018.

SANTOS, R. L. et al. Intervenções psicossociais para idosos: uma revisão sistemática sobre os últimos dez anos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 67, n. 4, p. 304-312, 2018.

SANTOS, R. L. et al. Intervenções psicossociais para idosos: uma revisão sistemática sobre os últimos dez anos. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v. 67, n. 4, p. 304-312, 2018. Link: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000217> Acesso em: 30 abr. 2023

SANTOS, J. G. F.; SOUZA, R. K. Abandono e negligência do idoso: reflexões sobre a responsabilidade do Estado. **Revista Direitos Humanos e Democracia**, v. 9, n. 16, p.221-240, 2021. Disponível em: <https://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/rf/article/view/37936/27957> Acesso em: 30 abr. 2023

SANTOS-ORLANDI, A.A.; BRIGOLLA, A.G.; OTTAVIANI, A.C.; LUCHESI, B.M.; SOUZA, E.M.; MOURA, F.G. Idosos Cuidadores de Idosos: fragilidade, solidão e sintomas depressivos. **Rev Bras Enferm**. 2019;72(Suppl 2):88-96.

SANTOS, L.F. et al. Qualidade de vida de idosos que participam de grupo de promoção da saúde. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v.8, n.40, p.14, 2015.

SANTOS, S. de C.; TONHOM, S. F. da R.; TONHOM, S. F. da R.; KOMATSU, R. S.; Komatsu, R. S. (2017). Saúde do idoso: reflexões acerca da integralidade do cuidado. **Revista Brasileira Em Promoção Da Saúde**, 29, 118–127. Disponível em: <https://doi.org/10.5020/18061230.2016.sup.p118>

SIQUEIRA, C. M. et al. Autonomia e capacidade jurídica do idoso: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 13, n. 2, p. e899-e907, 2021. Disponível em: https://www.acervosaude.com.br/media/artigo/2021_02_16_14_54_09_autonomia_e_capacidade_juridica_do_idoso.pdf Acesso em: 30 abr. 2023.

SILVA, L. R.; VÁSQUEZ-GARNICA, E. K. El cuidado a los ancianos: las valoraciones en torno al cuidado no familiar. **Revista Texto Contexto Enfermagem**. V. 17, n. 2, jun. Florianópolis, 2008.

SILVA, P.L.N., et al. Psychological and nursing assistance to the elderly in primary care. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, 2014, 6(4):1707-1718.

SILVA, A. C. M. et al. O trabalho em rede na atenção aos idosos em situação de abandono. **Revista Kairós Gerontologia**, São Paulo, v. 21, n. 3, p. 233-247, 2018. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/38503/24128> Acesso em: 30 abr. 2023

SILVA, M. C., et al. (2020). A atuação da enfermagem na promoção da saúde mental do idoso em situação de abandono familiar. **Revista de Enfermagem UFPE On Line**, 14,e29016.Link:<https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/241676/36047> Acesso em: 30 abr. 2023.

SILVA, M. do R. de F. e. Políticas públicas na área do envelhecimento: possibilidades e limites da atuação do Serviço Social. **Revistas de Políticas Públicas**. Volume especial. São Luís: 2012.

SOUSA, Luiz Carlos Aragão de. **Revista Portal de Divulgação**, n.45, Ano V. Jun/Jul/Ago. 2015.

SOUSA, L. RIBEIRO, A.P. Prestar cuidados de enfermagem a pessoas idosas: experiências e impactos. **Saúde Soc.** São Paulo, v.22, n.3, p.866-877, 2013.

SOUZA, J. G. D., FERREIRA, V. A. C., CUNHA, F. A. B., & SANTANA, R. F. (2021). Suporte psicológico para idosos e suas famílias: papel da enfermagem. **Revista Cuidarte**,12(2),e890.Link:<https://www.revistacuidarte.org/index.php/cuidarte/article/view/890/924> Acesso em: 30 abr. 2023

SOUZA, A.P., et al (2019) **Ações de promoção e proteção à saúde mental do idoso na atenção primária à saúde: uma revisão integrativa**. DOI: 10.1590/1413-81232022275.23112021.

TAVARES, M. F. L. et al. Identificação e notificação de violência contra o idoso por enfermeiros da atenção primária à saúde. **Ciência, Cuidado e Saúde**, v. 18, n. 3, p. 1-8,2019. Disponível em: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/42750> Acesso em: 30 abr. 2023.

YANG, H. J., CHOU, Y. C., & LIN, Y. T. (2020). Social support, social activity, and cognitive function among community-dwelling elderly people in Taiwan. **Journal of Community Health Nursing**, 37(1), 29-41. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/07370016.2020.1710229> Acesso em: 30 abr. 2023

VASCONCELOS, Marcela S. **Consequências jurídicas do abandono afetivo dos filhos em relação a seus genitores**. Monografia apresentada ao Curso de Direito da Faculdade Damas da Cristã. 2016

VIEIRA, S. **Metodologia científica para a área da saúde**. Rio de Janeiro, 2001.

VIEGAS LM, FERNANDES AA, VEIGA MAPL. Intervenção de enfermagem no estresse do cuidador familiar do idoso com dependência: estudo piloto. **Rev baiana enferm.** v.32, n.:e25244. 2018.

WATSON, J. (2008). Nursing: The philosophy and science of caring. **University Press of Colorado**. Disponível em: <https://www.upcolorado.com/utah-state-university-press/item/1268-nursing-the-philosophy-and-science-of-caring>

WERNER, E. E.; SMITH, R. S. (2001). Journeys from childhood to midlife: Risk, resilience, and recovery. **Cornell University Press**. Disponível em: <https://www.cornellpress.cornell.edu/book/9780801437794/journeys-from-childhood-to-midlife/>

WALDOW, V. R.; BORGES, A. M. A. Abandono de idosos: uma revisão integrativa da literatura. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 62, n. 3, p. 466-474, maio/jun. 2009.