

A percepção de saúde mental em idosos participantes de um grupo de convivência na comunidade

The perception of mental health of older people participating in a community socialization group

La percepción de la salud mental en los ancianos que participan en un grupo de convivencia comunitario

Recebido: 19/07/2023 | Revisado: 02/08/2023 | Aceitado: 04/08/2023 | Publicado: 07/08/2023

Leticia Teles Silva

ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-2774-9862>

Universidade Federal de Catalão, Brasil

E-mail: leticia.teles@discente.ufcat.edu.br

Gabriela Gonçalves Caixeta

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1335-580X>

Universidade Federal de Catalão, Brasil

E-mail: ggabriela@discente.ufcat.edu.br

Keteriny Daniela Borges Fernandes

ORCID: <https://orcid.org/0009-0000-0532-3552>

Secretaria Municipal de Saúde de Catalão, Brasil

E-mail: keterinydaniela10@gmail.com

Luípa Michele Silva

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-6147-9164>

Universidade Federal de Catalão, Brasil

E-mail: luipams@ufcat.edu.br

Lana Ferreira de Lima

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4765-9809>

Universidade Federal de Catalão, Brasil

E-mail: lanaf2002@ufcat.edu.br

Calíope Pilger

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1017-6099>

Universidade Federal de Catalão, Brasil

E-mail: cpilger@ufcat.edu.br

Resumo

Objetivo: Analisar a percepção de saúde mental em idosos que participam de um grupo de convivência. **Método:** Estudo descritivo, exploratório, com abordagem qualitativa. O estudo foi realizado com seis idosos participantes do Grupo de Convivência de uma Unidade Básica de Saúde de um município do sudeste goiano. Coletou-se os dados mediante a aplicação do Índice de Depressão de Beck, da Escala de Autoestima de Rosenberg, e uma entrevista com roteiro semiestruturado, analisada através da Análise de Conteúdo de Bardin. No período de pandemia pela Doença do Corona Vírus, as entrevistas foram realizadas de forma a respeitar os protocolos de segurança estabelecidos pelo Ministério da Saúde, tais como uso de máscara N95 e uso de álcool em gel 70% nas mãos, e com as doses completas da vacina. **Resultados:** 66,7% dos idosos apresentaram algum sintoma de depressão e todos apresentaram autoestima razoável. As análises qualitativas foram subdivididas nas categorias: “O sentimento de tristeza e emoções percebidas pelos idosos em momentos difíceis e em situações-limite da vida”, “Estratégias de enfrentamento para situações que despertam o sentimento de tristeza”, e “Importância do Grupo de Convivência no período pandêmico e na vida social dos idosos”. **Considerações finais:** Questões familiares, morte de ente queridos, incapacidades e inatividade impactam de forma negativa a saúde mental, causando tristeza e sensação de abandono. O grupo de convivência está entre as estratégias de enfrentamento para manutenção da saúde mental, possibilitando o envelhecimento ativo e suporte social.

Palavras-chave: Envelhecimento; Saúde mental; COVID-19.

Abstract

Objective: To analyze the perception of mental health of elderly people who participate in a living group. **Method:** Descriptive, exploratory, study with a qualitative approach. The study was conducted with six elderly participants to the Community Group of a Basic Health Unit of a municipality in southeastern Goiás. Data were collected through the application of the Beck Depression Index, the Rosenberg Self-Esteem Scale, and an interview with a semi-structured script, analyzed through Bardin's Content Analysis. During the Corona Virus Disease pandemic, the interviews were

conducted in order to respect the safety protocols established by the Ministry of Health, such as the use of an N95 mask and the use of 70% alcohol gel on the hands, and with the full doses of the vaccine. Results: 66.7% of the elderly had some symptoms of depression and all had reasonable self-esteem. The qualitative analyzes were subdivided into the following categories: “The feeling of sadness and emotions perceived by the elderly in difficult moments and in limiting situations of life”, “Strategies for dealing with situations that trigger feeling of sadness” and “Importance of the Coexistence Group in the pandemic period and in the social life of the elderly”. Final considerations: Family issues, death of loved ones, disabilities and inactivity have a negative impact on mental health, causing sadness and a sense of abandonment. The coexistence group is among the coping strategies for maintaining mental health, enabling active aging and social support.

Keywords: Aging; Mental health; COVID-19.

Resumen

Objetivo: Analizar la percepción de la salud mental de los ancianos que participan en un grupo de convivencia. **Método:** Estudio exploratorio, descriptivo, con abordaje cualitativo. El estudio fue realizado con seis ancianos participantes al Grupo de Convivencia de una Unidad Básica de Salud de un municipio del sudeste de Goiás. Los datos se recogieron mediante la aplicación del Índice de Depresión de Beck, la Escala de Autoestima de Rosenberg y una entrevista con guión semiestructurado, analizada mediante el Análisis de Contenido de Bardin. Durante la pandemia de la Enfermedad por Corona Virus, las entrevistas se realizaron respetando los protocolos de seguridad establecidos por el Ministerio de Salud, como el uso de mascarilla N95 y alcohol en gel al 70% en las manos, y con las dosis completas de la vacuna. **Resultados:** El 66,7% de los ancianos presentaban algún síntoma de depresión y todos tenían una autoestima razonable. Los análisis cualitativos se subdividieron en las siguientes categorías: “El sentimiento de tristeza y las emociones percibidas por los ancianos en momentos difíciles y en situaciones que limitan la vida”, “Estrategias de afrontamiento de situaciones que desencadenan sentimiento de tristeza” e “Importancia del Grupo Social en el período pandémico y en la vida social de los ancianos”. **Consideraciones finales:** Los problemas familiares, la muerte de seres queridos, las discapacidades y la inactividad repercuten negativamente en la salud mental, provocando tristeza y sensación de abandono. El grupo de convivencia forma parte de las estrategias de afrontamiento para mantener la salud mental, posibilitando el envejecimiento activo y el apoyo social.

Palabras clave: Envejecimiento; Salud mental; COVID-19.

1. Introdução

Nas últimas décadas os brasileiros vivenciaram mudanças expressivas em relação a universalização de hábitos de higiene, ações de planejamento familiar, vacinação, mudanças de comportamentos alimentares e realização de atividade física, além de uma melhora significativa na qualidade de vida. Tais fatores contribuíram para a queda na taxa de mortalidade e fecundidade e o aumento na taxa de envelhecimento no país, tal fenômeno também é observado mundialmente (Oliveira & Rossi, 2019).

Dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018a) mostram que a população brasileira chegou a 4,8 milhões de idosos desde 2012, e ultrapassou a marca de 30,2 milhões em 2017. Ainda segundo o IBGE (2018b), a população idosa no final da primeira década dos anos 2000 compõe 9,8% da população total e estima-se que esse número possa chegar a 25% em 2060.

Embora envelhecer não implique necessariamente em adoecer, o perfil epidemiológico da terceira idade aponta um forte predomínio de acometimentos por Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT). Ademais, a vivência da pandemia pela *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus 2* (SARS-CoV-2) explicitou a vulnerabilidade que os idosos apresentam frente ao vírus. Diante destas informações, foi possível observar que o medo aumentou os níveis de ansiedade e estresse em indivíduos saudáveis, principalmente os idosos, e intensificou os sintomas daqueles com transtornos psiquiátricos pré-existent, afetando a saúde mental em um grau elevado ao número de infecções pelo vírus (Silva et al., 2020).

Dentre os casos de adoecimento psíquico em idosos, a depressão tem se destacado em razão de sua prevalência. Apesar de não ser algo exclusivo dessa faixa etária, a depressão durante o envelhecimento pode manifestar-se em decorrência de fatores neurobiológicos e bioquímicos, como o declínio na produção de neurotransmissores responsáveis pela regulação do humor (Cordeiro et al., 2020; Ferraioli & Ferreira, 2017).

A depressão pode ser caracterizada por alterações em funções como a concentração, autoestima, autoconfiança, sono, apetite, capacidade de experimentar o prazer e apresentação de sentimentos negativos, como o de culpa. Além disso, pode acarretar mudanças em nível hormonal e fisiológico, aumentando a predisposição do indivíduo para o desenvolvimento de DCNT. A população idosa pode ser severamente acometida pela depressão após experiências como, por exemplo, mudanças inesperadas no curso de vida que não são bem-aceitas, como a morte de pessoas próximas, a inatividade, a solidão, o medo da morte e o agravamento de DCNT (Molina et al., 2018).

Uma importante ferramenta para prevenir o sentimento de solidão e os agravos dos sintomas depressivos são os grupos em saúde. Um grupo é constituído por pessoas que têm interesses em comum, e, a partir disso, cria-se uma rede de apoio e um espaço para conversar sobre vivências em comum do cotidiano. Os grupos em saúde possibilitam a descoberta de potencialidades e trabalham a vulnerabilidade, podendo elevar a autoestima. O trabalho em grupos estreita o vínculo entre a equipe e a pessoa idosa, sendo também um complemento da consulta individual, da troca de informações, do fornecimento de orientação e de educação em saúde (Ministério da Saúde, 2007).

Entre os grupos em saúde estão os Grupos de Convivência (GC), que proporcionam aos idosos maior independência e autonomia, e também se consolidam como um espaço para compartilhar e criar experiências, advindas dos colegas de grupo, que podem passar por situações iguais ou semelhantes, possibilitando a ação conjunta em busca de estratégias para melhorar a realidade. Além disso, a participação em grupos possibilita também o resgate de valores pessoais, sociais e o suporte social. Inicialmente, os idosos buscam esses grupos para melhorar a saúde física e mental, mas acabam se fixando por construírem vínculos, poderem fazer passeios, viagens e atividades ocupacionais lúdicas (Schoffen & Santos, 2018).

Tendo em vista a problemática exposta, o presente estudo objetiva-se em analisar a percepção da saúde mental em idosos que participam de um grupo de convivência.

2. Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo e exploratório com abordagem qualitativa. Os estudos descritivos têm por objetivo descrever o que acontece a uma população específica, para que o processo saúde-doença se revele através do estudo das condições relacionadas à saúde de acordo com o tempo, local e características dos sujeitos (Caldeira et al., 2018).

O estudo foi realizado no GC para idosos intitulado “Viver Bem”, que é executado na Unidade Básica de Saúde da Família (UBSF) CAIC em parceria com a Universidade Federal de Catalão (UFCAT) através da ação de extensão denominada “Promoção e manutenção da saúde e prevenção de doenças para idosos na comunidade”, em um município do sudeste Goiano.

O Grupo de convivência possui uma média de quinze (15) participantes, contudo, para esta pesquisa apenas seis (06) idosos participaram. Identificou-se neste estudo uma quantidade pequena de participantes aptos à entrevista, pois muitos que eram ativos no período pré-pandêmico, passaram a ficar inativos durante a pandemia, visto que relataram a falta de afinidade no uso da tecnologia durante os encontros virtuais, optando por aguardar o retorno dos encontros presenciais.

Os critérios de inclusão do estudo foram: pessoas com idade superior ou igual a 60 anos, capazes de comunicar-se verbalmente, sem complicações clínicas ou físicas que os limitassem de responder às questões da pesquisa, com participação ativa no grupo há pelo menos 3 meses.

Para coletar os dados foi utilizada a técnica de entrevista, com aplicação de um questionário semiestruturado, construído pelos pesquisadores do estudo, além da utilização de dois instrumentos estruturados e validados, utilizados para avaliar o nível de depressão e autoestima dos participantes, que são os seguintes:

- *Índice de Depressão de Beck (BDI)*: desenvolvido originariamente por Beck, Ward, Mendelson, Mock e Erbaugh (1961), que avalia a sintomatologia da depressão considerando, inclusive, as condições inerentes à fase do envelhecimento. O

instrumento é de autoaplicação, composto por 21 itens, sendo as avaliações divididas de 1-13 cognitivo-afetiva e 14-21 físico-somático, com escores de mínimo 0-13, leve 14-19, moderado 20-28 e grave 29-63 (Argimon et al., 2016). A aplicação do BDI foi o primeiro momento da entrevista, com tempo estimado de 30 minutos de duração.

- *Escala de Autoestima de Rosenberg (1965)*: O instrumento é composto por 10 questões relativas aos sentimentos de respeito e de aceitação em relação a si próprio. Ao final, soma-se as 10 respostas e obtém-se o escore da escala, que varia de 10 a 40. A pontuação inferior a 15 revela uma autoestima baixa, entre 15 e 25 pontos demonstram uma autoestima razoável. Pontuação maior que 25 mostra uma pessoa com alta autoestima (Viscardi & Correia, 2017). A duração da aplicação da escala durou aproximadamente 20 minutos.

Também se utilizou um questionário semiestruturado contendo 21 questões abertas que nortearam a entrevista, referentes a saúde mental dos idosos e a relevância do GC, que continha perguntas sobre a recorrência, predominância e as implicações do sentimento de tristeza e solidão, as estratégias de enfrentamento, a percepção sobre o impacto do GC na saúde mental antes e durante a pandemia, a relação consigo próprio e com o futuro.

A entrevista com o roteiro semiestruturado foi gravada pelo aplicativo de gravador de voz de um *smartphone* e teve duração média de uma hora por participante (não contabilizando o tempo de interrupções feitas). Cada participante foi entrevistado individualmente. As entrevistas foram realizadas no mês março de 2022, em horários estabelecidos pela pesquisadora e participante, no domicílio dos idosos, em um dia em que não foram realizadas as reuniões do grupo.

Importante ressaltar que no período de pandemia pela *Corona Virus Disease* (COVID-19), as entrevistas foram realizadas de forma a respeitar os protocolos de segurança estabelecidos pelo Ministério da Saúde, tais como uso de máscara N95 e uso de álcool em gel 70% nas mãos, e com as doses completas da vacina.

Como método de análise de dados utilizou-se a Análise de Conteúdo de Bardin, que é um conjunto de técnicas que analisam as comunicações e dispõe de indicadores (qualitativos ou não) que permitem a inferência de conhecimentos acerca das mensagens analisadas. A análise começa pela organização, que se divide em: a) pré-análise, fase de organização propriamente dita, envolve a escolha do material a ser analisado; b) formulação de hipóteses e indicadores que fundamentem o resultado final; c) exploração do material; d) tratamento dos resultados; e) inferência e f) interpretação (Bardin, 2011).

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Catalão sob o parecer nº 3.199.161/2019 e os aspectos éticos foram preservados. Com o objetivo de proteger o anonimato dos participantes, empregou-se codinomes de constelações para identificar cada pessoa: Pégaso, Fênix, Órion, Cruzeiro do Sul, Ursa Maior e Andrômeda.

3. Resultados e Discussão

A pesquisa foi realizada com um total de seis idosos ($n = 6$). Com relação ao gênero, quatro eram do gênero feminino e dois do gênero masculino, com idades a partir de 62 anos, sendo a média de idade 70,5 (DP = 7.15). Enquanto cinco dos participantes residem com o cônjuge, um reside sozinho. Dentre os entrevistados, cinco relataram que já experienciaram ou experienciam sinais e sintomas de depressão, uma relatou ser diagnosticada com depressão por um psiquiatra, e além disso, três relataram que possuem familiares com sinais e sintomas depressivos. Quatro participantes referiram o contato com algum profissional de saúde mental (psicólogo ou psiquiatra) durante algum momento de suas vidas, mas somente uma participante relatou ainda estar em acompanhamento psicológico.

Os participantes realizaram o autopreenchimento do Índice de Depressão de Beck com base em como estavam se sentindo durante a semana e no dia da aplicação da escala. Com relação aos valores (Tabela 1), podemos observar que 50% dos participantes apresentaram sintomas de depressão moderada a leve, seguido de ausência de sintomas de depressão com 33,3% e sintomas de depressão moderada a grave com 16,7%.

Tabela 1 - Distribuição das faixas de sintomas de depressão nos idosos participantes do Grupo de Convivência “Viver Bem”, Catalão - GO.

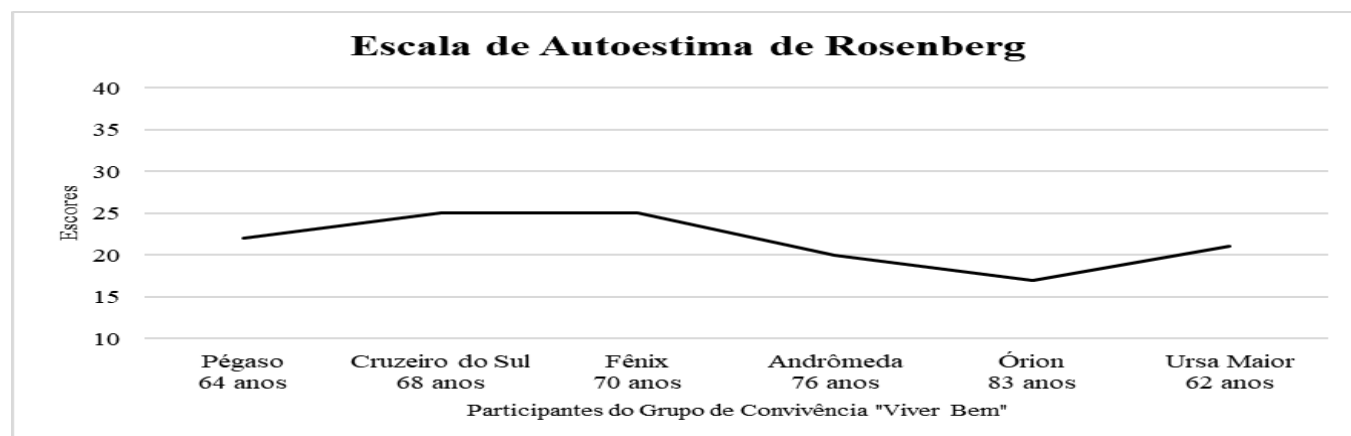
Idosos participantes do grupo de convivência	N	%
Ausência de sintomas depressivos	2	33,3
Sintomas de depressão leve a moderada	3	50,0
Sintomas de depressão moderada a grave	1	16,7
Sintomas de depressão grave	-	-
Total	6	100

Fonte: Autores (2023).

No estudo de Scherrer et al. (2022), que utilizaram o mesmo instrumento em 318 idosos de dez Instituições de Longa Permanência (ILPIs) na cidade de São Paulo, os resultados evidenciaram que os sintomas de depressão leve se sobressaíram em relação às demais categorias com 33,4%, seguido de ausência de sintomas depressivos em 24,2%, sintomas moderados em 21,2% e sintomas graves em 20,2%. Este estudo foi realizado em ILPIs, percebe-se que com idosos na comunidade estes valores podem divergir, contudo, houve dificuldade em encontrar pesquisas que utilizassem este instrumento com idosos na comunidade. Todavia, Oliveira & Abreu et al. (2019), em um comparativo entre 36 idosos da comunidade, sendo 18 participantes e 18 não participantes de um grupo de convivência, evidenciou menor prevalência de sintomas característicos de depressão nos idosos participantes de um GC ao utilizarem o BDI.

Para analisar a percepção dos participantes do grupo de convivência sobre a saúde mental, é importante também compreender a relação que se estabelece entre o indivíduo com ele próprio, pois a qualidade de tal relação afeta os comportamentos e pensamentos, que por sua vez influenciam diretamente na saúde mental e no desenvolvimento da depressão e outros transtornos. Em vista disso, utilizou-se da aplicação da Escala de Autoestima de Rosenberg. Observa-se no Gráfico 1, referente a escala de autoestima, que os idosos apresentaram escores entre 17 a 25 pontos, com média de 21,6.

Gráfico 1 - Distribuição dos valores da Escala de Autoestima de Rosenberg aplicada nos idosos participantes do Grupo de Convivência “Viver Bem”, Catalão - GO.



Fonte: Autores (2023).

Os resultados da aplicação da escala demonstraram uma autoestima saudável em 100% dos participantes, com nenhuma pontuação que apontasse para uma autoestima elevada ou baixa autoestima. Ao investigar a relação entre autoestima e depressão em idosos, Oliveira e Ladeira et al. (2019) evidenciaram que a relação entre autoestima e depressão é inversamente proporcional, isto é, os idosos apresentaram altos níveis de autoestima e baixo nível de sintomas depressivos.

De acordo com a análise qualitativa das entrevistas, organizou-se as falas dos participantes em três categorias: “O sentimento de tristeza e emoções percebidas pelos idosos em momentos difíceis e em situações-limite da vida”, “Estratégias de enfrentamento para situações que despertam o sentimento de tristeza”, e “Importância do Grupo de Convivência no período pandêmico e na vida social dos idosos”, apresentadas abaixo.

O sentimento de tristeza e emoções percebidas pelos idosos em momentos difíceis e em situações-limite da vida

Ao realizar a análise das falas dos idosos, percebeu-se que os motivos que lhes causam tristeza e angústia são relacionados a questões familiares, problemas de saúde, incapacidades e a morte de pessoas queridas durante a pandemia, como podemos observar abaixo:

“Às vezes por ver tantas pessoas conhecidas, tudo doente, morrendo, a gente sentia aquela angústia, aquela falta de ar, aquela palpitação (...) Aconteceu bem no início dessa pandemia, foi com um senhor que era colega da gente daqui do estadual, do forró né (...) Ele não resistiu e faleceu (em decorrência das complicações da COVID-19) (...) Às vezes, nesse momento de tristeza, a gente se sente assim... Muito inválida, por não poder ajudar, não poder servir às pessoas, mas é só nesse sentido assim, logo passa (...)” (Ursa Maior, 62 anos)

“(...) Até hoje a médica falou que meu problema mais é... ‘Tá’ sendo esse estresse (...) Geralmente, é... Como se diz, quando ‘tá’ tendo algum problema na família, aí quando eu vou deitar, eu fico remoendo aquilo.” (Andrômeda, 76 anos)

“(...) Foi quando eu parei de trabalhar né, foi em 2001, 2002, por aí... Eu tinha crise de choro, eu tinha crise de raiva, quando eu olhava alguma coisa dava vontade de pular em cima e arrebentar tudo, mas na mesma hora voltava em si e pensava ‘será que eu tô ficando louco?’ (...) Não dormia de noite, não dormia de dia (...) Tomada de decisão atrapalha (...) Você acaba se sentindo um inútil, então isso aí acontece (...)” (Órion, 83 anos)

Em razão da quantidade de pessoas vitimadas pela pandemia da COVID-19, lidar com a morte e com o luto tem sido cada vez mais recorrente. Crepaldi et al. (2020) afirmam que o contexto pandêmico costuma resultar em mortes em massa em um curto espaço de tempo, provocando diferentes níveis de sofrimento mental para quem fica.

Em conformidade, o estudo realizado por Menezes e Lopes (2014) a respeito da significação da pessoa idosa longeva em relação a morte e o morrer, mostra que na vivência da pessoa idosa, ver que os seus entes estão morrendo traz à tona a certeza da própria morte, o que faz com que pensamentos sobre isso sejam costumeiros. Os resultados do estudo também mostram que apesar da certeza da morte, encará-la como parte da vida é algo rejeitado pela consciência. Então, o processo de morrer e a morte do outro despertam sentimentos de medo, raiva, impotência, insegurança, associando-se à perda e à separação e não a um processo natural da vida.

Com relação aos problemas de saúde e problemas familiares, Pereira et al. (2018) expuseram a autopercepção dos problemas cotidianos para 217 idosos e encontraram que as preocupações com problemas de saúde ficaram no topo do ranking com 41,5%, seguido de preocupação com familiares e problemas familiares, com 26,7% e 5,1%, respectivamente.

Percebeu-se também por meio dos relatos que a inatividade na terceira idade é algo que os abala emocionalmente, equitativamente, os sintomas depressivos influenciam para impossibilidade de trabalhar. Costa et al. (2021) entrevistaram 155

idosos, atendidos em um Ambulatório de Saúde do Idoso no estado do Pará, e concluíram que 82,86% dos pacientes com depressão eram aposentados.

Em concordância, Silva et al. (2018) evidenciaram que sem a devida preparação, os aposentados têm dificuldade em lidar com o excesso de tempo ocioso, com afirmações sobre se sentirem inúteis, desnecessários à sociedade, acarretando em depressão.

Em consequência dos problemas advindos das mortes pela COVID-19, das questões familiares, dos problemas de saúde e de incapacidades que os impossibilitaram de trabalhar, os participantes deste estudo ao relatarem como se sentiram quando experienciaram essas situações, expressaram em suas falas sentimentos de estresse, invalidez e raiva.

Além destas questões encontradas, os idosos relataram a presença da insônia. A respeito da insônia em idosos, Iroldi et al. (2020) alegam que questões emocionais como estresse e sintomas depressivos são intimamente relacionadas à dificuldade de dormir, além disso, os idosos com perturbações do sono são pessoas mais tristes, nervosas, irritadas, sendo essa percepção mais frequente em mulheres do que em homens.

Quando questionados sobre o sentimento de solidão, abandono, insegurança e falta de sentido na vida, os discursos demonstraram a existência desses sentimentos e o impacto destes no corpo físico e no estado emocional:

“Já senti e sinto muito... Tristeza, angústia, não dormir.... Abandono... As minhas tristezas e angústias refletem muito no meu corpo, no meu físico (...) Fico péssima, não durmo, sinto dores físicas terríveis (...) Tem dias que dá um aperto no peito que nada tira (...) Eu achava que a vida não tinha sentido (...) Eu sentia muito, muito vazio. Às vezes muito vazio e solidão. Às vezes eu ‘tava’ numa festa de família, num ambiente alegre e tudo, mas eu sentia como se eu tivesse sozinha, às vezes eu ia pro banheiro chorar. A alegria das pessoas, aquele barulho... Me incomodava, então eu sentia assim, eu ‘tava’ ali, mas eu ‘tava’ vazia, eu ‘tava’ sozinha (...) Insegura é claro (...)” (Pégaso, 64 anos)

“(...) Agora o abandono, isso não tem quem não passa, todo mundo passa em algum momento da vida, quando as coisas não dão certo, principalmente com essa coisa que a gente ‘tá’ passando agora (...)” (Órion, 83 anos)

Azeredo e Afonso afirmam (2016) que a solidão é um sentimento que provoca angústia e mal-estar, mesmo havendo outras pessoas ao redor de quem o sente, pois suscita carência de suporte, em especial o suporte afetivo. As autoras alegam que o sentimento de solidão nos idosos frequentemente é associado a fatores como a institucionalização, o isolamento e o mau relacionamento intergeracional.

O estudo de Faísca et al. (2019), realizado com 213 idosos em Portugal, indica que a maior parte dos indivíduos que experienciaram sentimentos de solidão apresentaram sintomatologia depressiva, além disso, a solidão se mostrou mais frequente em mulheres do que em homens, sendo mais observada em indivíduos viúvos, divorciados ou solteiros.

Complementando os resultados expostos acima, Morais et al. (2019) demonstraram em seu estudo que a experiência do abandono, quando não elaborada adequadamente pelo idoso, pode resultar em reações psicossomáticas como dor de cabeça, letargia, agitação psicomotora, dificuldades para dormir e concentração reduzida. Além disso, os autores reiteram que um idoso que se sente abandonado, frequentemente pode optar pelo isolamento e evitar novos laços sociais.

Apesar dos idosos participantes da pesquisa relatarem o sentimento de tristeza e angústia, quando questionados sobre sentirem mais tristeza que alegria, alguns disseram que a alegria ainda é predominante em suas vidas, além da esperança que ficarão bem, como observamos nas falas a seguir:

“(...) Mesmo tendo depressão, eu já convivo há muito tempo, eu já sei como sair, e assim, eu sinto mais alegria, mesmo estando aqui sozinha (...) Eu sinto mais momentos alegres.” (Pégaso, 64 anos)

“Eu sinto muita tristeza, mas eu tenho mais alegria...” (Andrômeda, 76 anos)

“Não, eu sinto mais alegria que a tristeza.” (Cruzeiro do Sul, 68 anos)

“(...) Às vezes passa algo pela minha cabeça que essa doença minha, esse problema meu não ia ter jeito né, mas num momento assim de fraqueza, na mesma hora eu pensava que não ia conseguir eu já logo voltava atrás e falava ‘vou conseguir sim’, a gente lutando (...) Eu não perco a esperança, creio que um dia vai melhorar.” (Fênix, 70 anos)

Apesar de relatarem sofrimentos e tristezas, os idosos acreditam que suas vidas têm mais momentos de felicidade, bem como expressam força e resiliência para continuarem enfrentando as situações difíceis que surgem. Envelhecer envolve passar por uma série de mudanças a nível biológico, social, ambiental, psicológico e cultural, o que demanda da pessoa que envelhece passar por adaptações para que consiga viver uma vida em equilíbrio. A resiliência é uma característica humana, em que o indivíduo pode responder de forma positiva às situações-limite da vida e superá-las com felicidade, satisfação e bem-estar (Silva, 2019).

Em um estudo realizado por Silva et al. (2019), a avaliação feita com 86 idosos moradores do município de Campina Grande - PB, mostrou que houve a prevalência de um elevado grau de resiliência nos idosos estudados, o que, segundo os autores, confirma que o indivíduo é capaz de envelhecer e se adaptar de forma positiva às mudanças advindas deste processo.

Estratégias de enfrentamento para situações que despertam o sentimento de tristeza

Por meio das falas dos idosos podemos observar a utilização de estratégias de enfrentamento para amenizar os sentimentos de tristeza, como sua espiritualidade e religiosidade:

“A religião, mesmo antes da pandemia, quando eu tinha muitos problemas... O quê que eu fiz? Peguei na mão de Deus mesmo, porque senão eu teria suicidado, eu teria matado, eu teria feito um punhado de coisas (...) Graças a Deus eu sou bem católica, eu sou daquelas praticantes, e foi o que me sustentou e o que me sustenta até hoje (...)” (Pégaso, 64 anos)

“Música gospel, a fé me auxilia e muito.” (Fênix, 70 anos)

“(...) Então quando eu fico assim, às vezes eu pego alguma coisa da igreja pra ‘mim’ ler, uma bíblia, um livro, sabe, que me distancia daquele problema (...)” (Andrômeda, 76 anos)

A religião se mostrou um suporte essencial na vida dos participantes, que em sua maioria são católicos e evangélicos. Os idosos possuem forte vínculo com a espiritualidade e religiosidade em diversas situações da vida. Reis e Menezes (2017) também constataram isso ao entrevistarem 14 idosos cadastrados em uma Unidade Básica de Saúde da Família, os quais referiram utilizar a religião e espiritualidade como estratégias para superar as situações cotidianas. As autoras trazem em seu estudo que a relação dos idosos com um Ser superior os traz companhia, preenchendo o vazio existencial, favorecendo o sentimento de paz interior e tranquilidade.

Silveira et al. (2018) trazem achados similares no estudo realizado com treze idosos a respeito da construção da resiliência em situações vivenciadas cotidianamente. Os entrevistados deste estudo relataram que a religiosidade compõe o pilar da tessitura da resiliência, os auxiliando a lidar com a morte, doenças, pedir proteção e dar sentido à vida. Os autores afirmam que a religiosidade dos participantes serve como suporte para aceitar o que não pode ser mudado e encarar da melhor forma possível.

Outras estratégias utilizadas para lidar com o sentimento de tristeza foram a realização das Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais da Vida Diária, tais como arrumar-se, realizar atividades de lazer como o cuidado de plantas e artesanato:

“Eu gosto de andar no quintal, olhar as plantas, às vezes eu vou regar, às vezes eu vou podar as plantas (...)” (Ursa Maior, 62 anos)

“(...) Olha ali minhas plantinhas, aí eu cuido, eu faço... Eu mexo com artesanato, faço tapete.” (Fênix, 70 anos)

“Às vezes eu vou ficando assim depressiva, muito triste, eu falo ‘êpa, vamo tomar um banho, vamo fazer uma maquiagem, vamo sair, vamo tentar viver (...) Cê não foi feita pra viver desse jeito, de qualquer jeito jogada no sofá’ (...) As Atividades de Vida Diária eu consigo, é uma das coisas que me faz melhorar.” (Pégaso, 64 anos)

Realizar o cuidado de plantas, o autocuidado e o artesanato, são atividades estimulantes para os idosos, uma vez que os mantém ativos. Para Silva e Eulálio (2022), manter-se ativo na terceira idade caracteriza uma velhice bem-sucedida, além de promover autonomia, independência, satisfação e bem-estar.

De acordo com Oliveira et al. (2021), as atividades de lazer que foram apresentadas nas falas como cuidado com as plantas e artesanato, podem ser favoráveis para os idosos por contribuírem na adaptação às limitações funcionais, promoverem o controle do estresse através da resiliência e consequentemente possibilitar o auto regulamento emocional frente a novas situações.

O convívio social também foi citado como estratégia para amenizar a tristeza, como podemos observar:

“(...) Gosto de sair de casa, conversar com outras pessoas, ver outras pessoas, sair da rotina.” (Andrômeda, 76 anos)

“(...) Aí tem a convivência, igual esse grupo de vocês, a gente tinha lá a terceira idade também (...) Fazia ginástica, terapia em grupo, um punhado de coisas, aí ajudava muito, você não ficar sozinha, isolada (...)” (Pégaso, 64 anos)

A interação social é importante para o ser humano em todo seu ciclo vital, mas na terceira idade se torna fundamental para que o idoso se mantenha ativo na sociedade. O convívio social para o idoso promove o suporte social necessário na melhoria da saúde, prevenção e cura de doenças, pois o idoso se sente acolhido e cuidado, o que impacta de forma positiva a saúde mental. A interação social é um dos principais motivos para a participação de idosos em GC para terceira idade (Glidden et al., 2019).

Importância do Grupo de Convivência no período pandêmico e na vida social dos idosos

Ao questionar os idosos sobre a importância do GC em suas vidas, percebeu-se nas falas dos idosos que estar em um GC é vantajoso porque é o espaço ideal para compartilhar experiências, socializar, receber e dar apoio em situações difíceis, especialmente na pandemia, período em que, segundo os relatos, os participantes se sentiram acolhidos, importantes e assistidos, mesmo que de forma remota, como podemos observar nas falas:

“(...) Na pandemia, ficar sem sair, inclusive as igrejas tiveram que fechar, e você ter que isolar de tudo... E você estar em grupo, você vê que não é só você que tem problema, você vê que não é só você que tem solidão (...) Umas coisinhas tão simples, umas dinâmicas tão simples, que na hora a gente pensa que não, mas depois faz um bem enorme (...)” Pégaso (64 anos)

Durante a pandemia, o sentimento de solidão acentuou-se em metade dos 9.173 idosos entrevistados em um estudo realizado por Romero et al. (2021), sendo o sentimento mais frequente na população idosa feminina. Por outro lado, Meneses et al. (2021) evidenciaram que os participantes de um GC para terceira idade formam laços tão estreitos e afetuosos com o grupo, que os participantes o consideram como família, tamanha receptividade e acolhimento, como observado nas falas:

“O grupo auxiliou muito, toda semana alguém ligava (...) Sempre não passava sem que alguém ligasse (...) Vocês foram, assim, fundamentais nessa fase, acho que se não tivesse vocês pra dar aquele apoio, aquela força (...) O simples fato de vocês passarem uma mensagem, a gente já sentia mais importante, pensava assim ‘tem alguém preocupado comigo’ então nosso grupo é muito bom, tanto vocês quanto os nossos colegas são pessoas muito boas.”
(Ursa Maior, 62 anos)

“O grupo auxilia demais, é muito bom. Você tem um compromisso. É um compromisso que muda a cabeça da gente (...) Essa convivência que a gente ‘tá’ tendo me fez ver tudo diferente, a gente não vê ninguém gritando com ninguém, todo mundo trata a gente bem, professor e aluno é uma coisa só (...)” (Órion, 83 anos)

“O grupo auxilia e muito (...) Os encontros, que ali a gente ficava pensando ‘quarta-feira a gente vai encontrar, a gente vai conversar coisas diferentes’ né, ficava naquela esperança, naquela expectativa que o grupo ia trazer alguma coisa (...) Eu voltava outra pessoa (...)” (Andrômeda, 76 anos)

“O grupo auxiliou e muito, sempre a gente comunicava através do WhatsApp com alguém, sempre dava força, ou a gente dava força pra alguém que ‘tava’ precisando, ajudou muito (...) Auxilia a gente bastante, é muito bom.”
(Cruzeiro do Sul, 68 anos)

Todos os relatos têm em comum a atribuição do “auxílio” fornecido pelo GC, em especial no contexto pandêmico, onde o uso da tecnologia se fez fundamental para a continuidade das atividades do grupo. Velho e Herédia (2020) estudaram o impacto da quarentena na vida de 18 idosos e observaram que todos eles mantiveram o vínculo familiar e com amigos através do uso de aplicativos de vídeo-chamadas e mensagens instantâneas, demonstrando domínio suficiente no uso destes, o que foi importante para a manutenção da qualidade de vida e facilitar o período de isolamento.

O GC Viver Bem não foi o único a utilizar-se da tecnologia para dar continuidade às atividades grupais em período pandêmico. O grupo Renascer, desenvolvido no Hospital Universitário Gaffrée e Guinle (HUGG), da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO), começou o desenvolvimento de suas atividades à distância em março de 2020, com o planejamento e distribuição de tarefas, e após isso, houve a realização de telefonemas e envio de materiais, como as apostilas de exercícios cognitivos, exercícios físicos e tele oficinas (Nunes et al., 2020).

A participação de idosos em GC se dá por diversos fatores, tais como o enfrentamento da solidão, orientação médica, para fazer amizades, melhorar condições físicas ou por convite de outros participantes, como revela o estudo de Mascarello et al. (2020), no qual 84% dos 25 entrevistados relataram mudanças na rotina após a participação no GC, as quais incluíram a realização de mais atividades do lar, a socialização e a realização de caminhadas.

Ainda, sobre a importância da participação de idosos em GC, Previato et al. (2019) destacam que além dos aspectos que envolvem o lazer, educação, aprendizagem e aspectos sociais, a promoção da saúde também foi um aspecto valorizado pelos idosos no que diz respeito à participação no GC. Os participantes do estudo enfatizaram que a melhoria da saúde mental como forma de prevenção e tratamento da depressão foi um dos motivos para frequentar o GC.

Este estudo apresentou limitação devido à pequena quantidade de idosos que se enquadraram nos critérios de inclusão. Com o início da pandemia, o grupo utilizou-se da tecnologia como maneira de dar continuidade aos encontros através de um aplicativo de mensagens e vídeo-chamadas, no entanto, durante esse período foi observado o absentismo de alguns participantes ao uso da tecnologia, seja pela dificuldade no manuseio, falta de acesso a *smartphones* ou por preferirem aguardar o retorno das atividades presenciais.

4. Considerações Finais

Com relação a percepção dos idosos sobre sua saúde mental, observou-se que questões familiares, morte de pessoas queridas na pandemia da COVID-19, incapacidades e inatividade possuem impacto negativo, causando tristeza e sensação de abandono e impotência. No entanto, os participantes também se percebem como pessoas que sentem mais alegria que tristeza, e demonstram resiliência frente aos desafios encontrados. Através das análises das falas é observado que o grupo de convivência está entre as estratégias de enfrentamento para manutenção da saúde mental, além da religiosidade e espiritualidade, realização de Atividades de Vida Diária e Atividades Instrumentais da Vida Diária, e o convívio social.

As crescentes taxas de envelhecimento populacional e as necessidades de saúde mental relativas ao processo de envelhecer reforçam a importância da existência de espaços de convivência para a população idosa como meio para evitar o sentimento de solidão e abandono, prevalente nos relatos dos idosos. Além disso, as atividades realizadas no grupo são transformadoras para os participantes, influenciando na melhora da qualidade de vida, autonomia, socialização e consequentemente na saúde mental, constituindo-se como uma importante ferramenta de promoção da saúde no cuidado integral da pessoa idosa, possibilitando o envelhecimento ativo e suporte social.

Agradecimentos

Aos participantes e à equipe executora do Grupo de Convivência para terceira idade Viver Bem por todo apoio e construção coletiva, aos profissionais da UBSF CAIC pelo acolhimento nas instalações da unidade, à Universidade Federal de Catalão por tornar possível a realização do grupo através da extensão universitária.

Referências

- Argimon, I. I. L., Paloski, L. H., Farina, M. & Irigaray, T. Q. (2016). Aplicabilidade do Inventário de Depressão de Beck-II em idosos: uma revisão sistemática. *Avaliação Psicológica*, 15(Esp.), 11-17. [10.15689/ap.2016.15ee.02](https://doi.org/10.15689/ap.2016.15ee.02)
- Azeredo, Z. A. S. & Afonso, M. A. N. (2016). Solidão na perspectiva do idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(2), 313-324. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150085>
- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. Almedina.
- Beck, A. T., Ward, C. H., Mendelson, M., Mock, J. & Erbaugh, J. (1961). An Inventory for Measuring Depression. *Archives Of General Psychiatry*, 4(6), 561-571. <http://dx.doi.org/10.1001/archpsyc.1961.01710120031004>
- Caldeira, A. L. G., Souza, D. L. B., Bedaque, H. P. & Papa, T. D. (2018). Estudos epidemiológicos: conceitos gerais. In Bedaque, H. P. & Bezerra, E. L. M. (Org.). *Descomplicando MBE: uma abordagem prática da medicina baseada em evidências*. Natal, RN: Caule de Papel.
- Cordeiro, R. C. C., Santos, R. C., Araújo, G. K. N., Nascimento, N. M., Souto, R. Q., Ceballos, A. G. C., Alves, F. A. P. & Santos, J. R. S. (2020). Mental health profile of the elderly community: a cross-sectional study. *Rev Bras Enferm*. 73(1). <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-019>
- Costa, T. N. M., Rodrigues, N. L., Assis, C. T. L., Barbosa, A. N., Brazão, G. B., Galvão, J. M., Gonçalves, I. R. & Morikawa, N. M. (2021) Prevalência e aspectos epidemiológicos de depressão em idosos. *Research, Society And Development*, 10(3), 1-8. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i3.26383>
- Crepaldi, M. A., Schmidt, B., Noal, D. S., Bolze, S. D. A. & Gabarra, L. M. (2020). Terminalidade, morte e luto na pandemia de COVID-19: demandas psicológicas emergentes e implicações práticas. *Estudos de Psicologia*, 37, 1-12. <https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e200090>
- Faísca, L. R., Afonso, R. M. & Pereira, H. Pato, M. A. V. (2019). Solidão e sintomatologia depressiva na velhice. *Análise Psicológica*, 37(2), 209-222. <https://doi.org/10.14417/ap.1549>
- Ferraiuoli, C. & Ferreira, S. M. R. R. (2017). O outro lado da “melhor idade”: depressão e suicídio em idosos. *Perspectivas online: ciências humanas e sociais aplicadas*, 18(7), 43-53. https://ojs3.perspectivasonline.com.br/humanas_sociais_e_aplicadas/article/view/821/852
- Glidden, R. F., Borges, C. D., Pianezzer, A. A. & Martins, J. (2019). A participação de idosos em grupos de terceira idade e sua relação com satisfação com suporte social e otimismo. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 39(97), 261-275. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2019000200011&lng=pt&tlng=pt
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2018a). *Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017*. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em-2017>
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2018b). *Projeção da População 2018: número de habitantes do país deve parar de crescer em 2047*. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-sala-de-imprensa/2013-agencia-de-noticias/releases/21837-projecao-da-populacao-2018-numero-de-habitantes-do-pais-deve-parar-de-crescer-em-2047>
- Iroldi, G. F., Alves, E. S., Luchesi, B. M., Cardoso, J. F. Z., Pavarini, S. C. I. & Inouye, K. (2020). Associações entre estresse, sintomas depressivos e insônia em idosos. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 69(4), 228-238. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000287>
- Mascarello, I. F., Rangel, K. B. & Baptistini, R. A. (2020). Impactos de grupos de convivência na funcionalidade e qualidade de vida do idoso. *Cadernos Camilliani*, 17(4), 2498-2515. <https://www.saocamilo-es.br/revista/index.php/cadernoscamilliani/article/view/467>
- Meneses, K. F., Aguiar, A. C. S. A. & Martins, L. A. (2021). Elderly conception on coexistence groups. *Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online*, 13:123-129. http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/7928/pdf_1
- Menezes, T. M. de O. & Lopes, R. L. M. (2014). Significados do vivido pela pessoa idosa longeva no processo de morte/morrer e luto. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(8), 3309-3316. <https://doi.org/10.1590/1413-81232014198.05462013>
- Ministério da Saúde. (2007). *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>
- Molina, N. P. F. M., Silva, A. C. L., Ikegami, E. M., Viana, D. A., Silva, L. M. A. & Rodrigues, L. R. (2018). Qualidade de vida e morbidade entre idosos com e sem indicativo de depressão. *Revista de Enfermagem e Atenção À Saúde*, 7(2), 54-67. <https://doi.org/10.18554/reas.v7i2.2218>
- Morais, J. L.M., Oliveira, G. S., Gurgel, L. A., Moura, G. A. P. & Rocha, N. M. F. D. (2019). Lágrimas de solidão: similitudes reacionais no luto por perdas e abandono na velhice. *Revista Kairós-Gerontologia*, 22(3), 467-491. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i3p467-491>
- Nunes B. L. R., Ferreira, A. B. R. S., Andrade, C. S., Cury, L. O., Bitencourt, G. R. & Souza, P. A. (2020). Centro de convivência para idosos em tempos de pandemia: estratégias de acompanhamento a distância. In Santana R. F. (Org.), *Enfermagem gerontológica no cuidado do idoso em tempos da COVID 19*. 2ª ed. (p. 36-41). Brasília, DF: Editora ABEn.
- Oliveira, A. G., Abreu, S. S. S., Macedo, M. A. S. S., Duarte, S. F. P., Reis, L. A. & Lima, P. V. (2019) Grupos de convivência como suporte na prevenção da depressão em idosos. *Revista Enfermagem Contemporânea*, 8(1), 17-24. <https://doi.org/10.17267/2317-3378rec.v8i1.1637>
- Oliveira, A. S. & Rossi, E. C. (2019). Envelhecimento populacional, segmento mais idoso e as atividades básicas da vida diária como indicador de velhice autônoma e ativa. *Geosul*, 34(73), 358-377. <https://doi.org/10.5007/1982-5153.2019v34n73p358>
- Oliveira, D., Ladeira, A., Giacomini, L., Pivetta, N., Antunes, M., Batista, R & Nascimento, J., Jr. (2019). Depressão, autoestima e motivação de idosos para a prática de exercícios físicos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 20(3), 803-812. <http://dx.doi.org/10.15309/19psd200319>

- Oliveira, N. M., Sala, D. C. P., Fukufima, M. M., Costa, P. C. O., Yoshitome, A. Y. & Okuno, M. F. P. (2021). Satisfação pessoal e atividades de lazer em idosos acompanhados ambulatorialmente. *Rev. Eletr. Enferm.*, 1-7. <https://doi.org/10.5216/ree.v23.66826>
- Pereira, K. G., Silva, P. L. N., Oliveira, M. K. S., Gamba, M. A., Alves, E. C. S. & Martins, A. G. (2018). Auto avaliação da saúde por idosos atendidos em um centro ambulatorial de referência. *Journal Of Management & Primary Health Care*, 5(9), 1-29. <https://www.jmphc.com.br/jmphc/article/view/434/721>
- Previato, G. F., Nogueira, I. S., Mincoff, R. C. L., Jaques, A. E., Carreira, L. & Baldissera, V. D. A. (2019). Grupo de convivência para idosos na atenção primária à saúde: contribuições para o envelhecimento ativo. *Revista de Pesquisa Cuidado É Fundamental Online*, 11(1), 173-180. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i1.173-180>
- Reis, L. A. & Menezes, T. M. O. (2017). Religiosity and spirituality as resilience strategies among long-living older adults in their daily lives. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70(4), 761-766. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0630>
- Romero, D. E., Muzy, J., Damacena, G. N., Souza, N. A., Almeida, W. S., Szwarcwald, C. L., Malta, D. C., Barros, M. A., Souza, P. R. B., Jr., Azevedo, L. O., Gracie, R., Pina, M. F., Lima, M. G., Machado, I. E., Gomes, C. S., Werneck, A. O & Silva, D. R. P. (2021). Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(3), 1-16. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the Adolescent Self-Image*. Princeton University Press. <http://www.jstor.org/stable/j.ctt183pjjh>
- Santos, J. L. G., Erdmann, A. L., Meirelles, B. H. S., Lanzoni G. M. M., Cunha, V. P. & Ross, R. (2017). Integração entre dados quantitativos e qualitativos em uma pesquisa de métodos mistos. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 26(3), 1-9. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001590016>
- Scherrer, G., Jr, Passos, K. G., Oliveira, L. M., Okuno, M. F. P., Alonso, A. C. & Belasco, A. G. S. (2022). Atividades de vida diária, sintomas depressivos e qualidade de vida de idosos. *Acta Paulista de Enfermagem*, 35, 1-9. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO0237345>
- Schoffen, L.L. & Santos, W.L. (2018). A importância dos grupos de convivência para os idosos como instrumento para manutenção da saúde. *Rev. Cient. Sena Aires*, 7(3),160-70. <http://revistafacesa.senaaires.com.br/index.php/revisa/article/view/317/227>
- Silva, E. G., Jr. & Eulálio, M. C. (2022). Resiliência para uma Velhice Bem-Sucedida: mecanismos sociais e recursos pessoais de proteção. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 42, 1-16. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003234261>
- Silva, E. G., Jr. (2019). *Resiliência e envelhecimento: mecanismos de proteção na adaptação aos fatores de risco na velhice*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual da Paraíba). Campina Grande, PB. <http://tede.bc.uepb.edu.br/jspui/handle/tede/4336>
- Silva, E. G., Jr., Eulálio, M. C., Souto, R. Q., Santos, K. L., Melo, R. L. P. & Lacerda, A. R. (2019). A capacidade de resiliência e suporte social em idosos urbanos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(1), 7-16. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018241.32722016>
- Silva, M. L., Viana, S. A. A. & Lima, P. T. (2020). Impacto na saúde mental do idoso durante o período de isolamento social em virtude da disseminação da doença Covid-19: uma revisão literária. *Revista Diálogos em Saúde*, 3(1), 1-14. <https://periodicos.iesp.edu.br/index.php/dialogosemsaude/article/view/272/232>
- Silva, M. M., Turra, V. & Chariglione, I. P. F. S. (2018). Idoso, depressão e aposentadoria: uma revisão sistemática da literatura. *Revista de Psicologia da Imed*, 10(2),119-136. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2018.v10i2.2858>
- Silveira, D. R., Giacomini, K. C., Dias, R. C. & Firmo, J. O. A. (2018). The fabric of resilience among the elderly and the reinvention of the self despite the difficulties faced. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(3), 312-319. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.170118>
- Velho, F. D. & Herédia, V. B. M. (2020). Quarantined senior citizens and the impact of technology on their life. *Revista Rosa dos Ventos - Turismo e Hospitalidade*, 12(3), 1-14. <http://dx.doi.org/10.18226/21789061.v12i3a10>
- Viscardi, A. A. F. & Correia, P. M. S. (2017). Questionários de avaliação da autoestima e/ou da autoimagem: vantagens e desvantagens na utilização com idosos. *R. bras. Qual. Vida*, 9(3), 261-280. <http://dx.doi.org/10.3895/rbqv.v9n3.5845>