



UEPB

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I**

**CENTRO CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA DA SAÚDE**

MARÍLIA DE FREITAS LIMA

**SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA EM PESSOAS IDOSAS NO CONTEXTO DA
PANDEMIA DA COVID-19**

**CAMPINA GRANDE-PB
2022**

MARÍLIA DE FREITAS LIMA

**SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA EM PESSOAS IDOSAS NO CONTEXTO DA
PANDEMIA DA COVID-19**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia da Saúde.

Área de concentração: Processos Psicossociais e da Saúde.

Orientador: Prof. Dr. Edwirde Luiz Silva Camêlo.

**CAMPINA GRANDE-PB
2022**

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

L732s Lima, Marília de Freitas.
Sintomatologia depressiva em pessoas idosas no contexto da pandemia da covid-19 [manuscrito] / Marília de Freitas Lima. - 2022.
78 p. : il. colorido.

Digitado.
Dissertação (Mestrado em Psicologia da Saúde) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2022.
"Orientação : Prof. Dr. Edwirde Luiz Silva Camêlo, Departamento de Estatística - CCT."
1. Idosos. 2. Pandemia. 3. COVID-. 4. Depressão. I. Título
21. ed. CDD 616.852 7

MARÍLIA DE FREITAS LIMA

SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA EM PESSOAS IDOSAS NO CONTEXTO DA
PANDEMIA DA COVID-19

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB), como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia da Saúde.

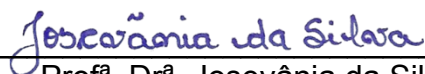
Área de concentração: Processos Psicossociais e da Saúde.

Aprovada em: 30/06/2022.

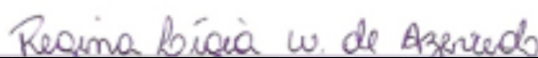
BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Edwirde Luiz Silva Camêlo (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profª. Drª. Josevânia da Silva
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profª. Drª. Regina Lígia Wanderlei de Azevedo
Universidade Federal de Campina Grande (UFCG)

Aos idosos que estão vivenciando esta pandemia, assim como, à todas as famílias enlutadas em decorrência desta enfermidade. DEDICO.

AGRADECIMENTOS

Nestas linhas quero agradecer a todas aqueles que fizeram possível esta dissertação e que de alguma forma estiveram comigo nos momentos difíceis, tristes e alegres. Por isso dirijo meus singelos agradecimentos:

À Deus, primeiramente, por ter sido o meu refúgio e minha força, Aquele a quem sempre recorri nos momentos de angústia e desespero e, acima de tudo, nos momentos de felicidade e gratidão.

Aos meus pais, Nilzete e Raimundo, por serem os principais motivadores dos meus sonhos, por confiarem e acreditarem em mim, pelos conselhos, valores e princípios ensinados.

Ao meu irmão, cunhada e sobrinhos, bem como, tias, primos e todos os familiares sempre presentes dando-me suporte, amor e cuidado, meu muito obrigada.

Aos meus amigos, obrigada por me fortalecerem e pelo amor, vocês tornaram essa caminhada mais fácil e prazerosa.

Às minhas queridas Regina Azevedo, Betânia Maria e Aline Venceslau Lima, as primeiras professoras que acreditaram em mim, meu eterno agradecimento por cada palavra de incentivo, pelo afeto e cuidado.

À todos os idosos que se disponibilizaram a participar desta pesquisa, obrigada!

À todos os professores e colegas de pós-graduação, em especial ao Professor Edwirde, por toda atenção e paciência.

Desejo que você, sendo jovem, não amadureça depressa demais e, sendo maduro, não insista em rejuvenescer, e que sendo velho, não se dedique ao desespero. Porque cada idade tem o seu prazer e a sua dor e é preciso que eles escorram entre nós.”

Victor Hugo (1802-1885)

RESUMO

Nos últimos dois anos a população mundial vem enfrentando a pandemia da COVID-19, que passou a afetar consideravelmente não apenas a condição física da população em geral, como também a saúde mental das pessoas, sobretudo do idoso. Nesta circunstância, os idosos possuem maiores riscos de desenvolver adversidades que possam afetar a saúde mental, como a depressão, resultante do isolamento e distanciamento social para contenção da COVID-19. Considerando tais informações, esta pesquisa teve por objetivo: Avaliar a sintomatologia depressiva de idosos em tempo de pandemia da COVID-19. Esta pesquisa se caracteriza como sendo transversal, descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa e quantitativa. A coleta de dados foi realizada de forma online por meio de um formulário, que continha os seguintes instrumentos: Questionário sociodemográfico e clínico; Escala de Depressão Geriátrica – EDG-15; Questão aberta “De forma breve, descreva como você está vivenciando a pandemia da COVID-19”. Os resultados quantitativos foram organizados pelo Software SPSS, sendo apresentados através da estatística descritiva, enquanto os resultados qualitativos foram ordenados por meio do programa R, utilizando-se também a análise de conteúdo de Bardin. Participaram, de forma não probabilística por conveniência, 44 pessoas idosas com idades variando de 60 a 87 anos. O perfil sociodemográfico dos participantes foi caracterizado, em sua maioria, por pessoas idosas do sexo feminino e que se declararam católicas. Ademais, a maioria dos participantes são nordestinos, aposentados, casados, possuem baixo nível de escolaridade e renda mensal familiar entre 1 e 2 salários mínimos. Constatou-se que em 75% idosos não há presença de depressão, enquanto 25% apresentaram sintomatologia depressiva moderada ou severa. As categorias encontradas pela análise de conteúdo são: Emoções negativas; Bem-estar; Cuidados preventivos; Dimensão religiosa, espiritual e fé. Assim, a partir da prevalência dos sintomas depressivos observada em 25% dos idosos participantes, compreende-se que o isolamento e/ou distanciamento social, embora necessário durante a pandemia da COVID-19, pode ocasionar efeitos prejudiciais à saúde mental da pessoa idosa.

Palavras-Chave: Idosos. Pandemia. COVID-19. Depressão.

ABSTRACT

In the last two years, the world population has been facing the COVID-19 pandemic which has considerably affected the physical condition and mental health of people, especially the elderly. In this circumstance, the elderly are at greater risk of developing adversities that can affect mental health resulting from isolation and social distancing to contain the COVID-19 pandemic, such as depression. Thus, this research aims to evaluate the depressive symptomatology of the elderly during the COVID-19 pandemic. This research is characterized as being transversal, descriptive and exploratory, with a qualitative and quantitative approach. Data collection was performed online using a form, which contained the following instruments: Sociodemographic and clinical questionnaire; Geriatric Depression Scale (GDS-15); Subjective question "Briefly describe how you are experiencing the COVID-19 pandemic". The quantitative results were organized by the SPSS software, being presented through descriptive statistics, while the qualitative results were ordered through the R program using Bardin's content analysis. Participated, in a non-probabilistic way for convenience, 44 elderly people with ages ranging from 60 to 87 years. The sociodemographic profile of the participants was mainly characterized by elderly females who declared themselves to be Catholic. In addition, most participants were from the Brazil Northeast, retired, married, had a low level of education, and had a monthly family income between 1 and 2 minimum wages. It was found that 75% of the elderly had no depression, while 25% had moderate or severe depressive symptoms. The categories found by the content analysis are Negative emotions; Welfare; preventive care; Religious, spiritual, and faith dimension. Thus, from the prevalence of depressive symptoms observed in 25% of the elderly participants, it is understood that isolation and/or social distancing, although necessary during the COVID-19 pandemic, can have harmful effects on the mental health of the elderly.

Keywords: Elderly. Pandemic. COVID-19. Depression.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 –	Frequência acumulada de casos de depressão entre o idosos.....	32
Figura 2 –	Nuvem de palavras da pergunta: De forma breve, descreva como você está vivenciando a pandemia da COVID-19.....	39
Figura 3 –	Dendrograma circular usando o método do vizinho mais próximo.	40
Figura 4 –	Mapa de calor das palavras.....	41

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Frequências e percentuais referentes aos dados sociodemográficos.....	27
Tabela 2 –	Frequências e percentuais referentes aos dados clínicos relativos à COVID-19.....	30
Tabela 3 –	Percentual dos níveis relacionados aos 15 itens da Escala de Depressão Geriátrica.....	33
Tabela 4 –	Palavras mais prevalentes nas respostas dadas para a pergunta: De forma breve, descreva como você está vivenciando a pandemia da COVID-19.....	38

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNS	Conselho Nacional de Saúde
COVID-19	Coronavirus Disease-19
DCNT	Doença Crônica Não Transmissível
DSM	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais
EDG	Escala de Depressão Geriátrica
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
OMS	Organização Mundial da Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TICs	Tecnologias da Informação e Comunicação
Sars-Cov-2	Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2
SPSS	Statistical Package for Social Science

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	13
Objetivo geral	16
Objetivos específicos	16
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	17
2.1 Envelhecimento	17
2.2 Sintomatologia depressiva	19
3 METODOLOGIA	22
3.1 Abordagem e Tipo de pesquisa	22
3.2 Local de pesquisa	22
3.3 Critérios de Inclusão e Exclusão	22
3.4 Participantes	22
3.5 Instrumentos de Coleta de Dados	22
3.5.1 Questionário Sociodemográfico e Clínico	23
3.5.2 Escala de Depressão Geriátrica - EDG	23
3.5.3 Questão aberta	24
3.6 Procedimentos de Coleta de Dados	24
3.7 Procedimentos das Análises dos Dados	24
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	27
4.1 Perfil sociodemográfico e clínico dos participantes	27
4.2 Escala de Depressão Geriátrica	31
4.3 Análise de Conteúdo	34
4.3.1 Categorias	34
4.3.1.1 Emoções negativas	34
4.3.1.2 Bem estar	35
4.3.1.3 Cuidados preventivos	36
4.3.1.4 Dimensão religiosa, espiritual e fé	37
4.3.2 Nuvem de palavras, Dendrograma e Mapa de calor	38
5 CONCLUSÃO	42
REFERÊNCIAS	44
APÊNDICE A – TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19: SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA EM IDOSOS¹	53
APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO	70
APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	72
APÊNDICE D – QUESTÃO ABERTA	74
ANEXO A – ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA – EDG	75

1 INTRODUÇÃO

A mudança do perfil epidemiológico e demográfico possibilitou um dos acontecimentos sociais mais relevantes do século passado e que segue durante o século atual: o aumento da expectativa de vida das pessoas, resultando no aumento da população idosa e, logo, no envelhecimento progressivo da sociedade. Inúmeras são as razões que podem elucidar porque a expectativa de vida humana tem crescido, como por exemplo, a melhoria nas condições de saúde e os avanços da medicina, resultantes, em grande parte, das transformações sociais que ocorreram após a Revolução Industrial e as duas Grandes Guerras (Chaimowicz, 2013).

No Brasil, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), entre os anos de 2012 e 2017, houve um crescimento de 18% na população acima de 60 anos, equivalente a um total de 4,8 milhões de novos idosos, e totalizando uma população de aproximadamente 30,2 milhões de idosos. O IBGE (2019) também afirma, em sua Projeção da População informada em 2018, que em 2043, um quarto da população deverá possuir mais de 60 anos. Com o propósito de que os idosos tenham qualidade de vida, é necessário garantir direitos em esferas como saúde, assistência social, trabalho, dentre outros, para isso no país tais direitos são regulamentados pela Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso.

O envelhecimento é caracterizado por alterações morfológicas, psicológicas, físicas, bioquímicas e fisiológicas (Coelho, Gobbi, Costa, & Gobbi, 2013), é singular, subjetivo e apresenta constantes transformações nos aspectos comuns na vida, como a relação com outras pessoas, fatores biopsicossociais e culturais (Mendes Silva, Silva & Santos, 2018). Tais modificações indicam uma maior vulnerabilidade a enfermidades, como a depressão, podendo influenciar na qualidade de vida do idoso. Contudo, depressão não é uma consequência natural do envelhecimento, consistindo em uma morbidade psíquica relacionada a um intenso sofrimento, podendo acarretar no declínio cognitivo e maiores índices de mortalidade (Garcia, Rodrigues, & Dos Santos, 2012).

O fato da população idosa está aumentando resulta na imprescindibilidade de que se desenvolvam planos de ação para a atenção essencial e adequada no campo da saúde e social, que haja garantias de um atendimento psicológico e médico de qualidade, assim como, uma sociedade que respeite. Durante a velhice alguns eventos negativos, graduados por idade e não normativos, podem tornar-se predominantes, tais como o falecimento de amigos e familiares, como o (a) cônjuge,

perda de status social, insegurança econômica, bem como o declínio da funcionalidade física e da saúde (Fortes, Portuguese, & Argimon, 2009).

Atualmente uma das adversidades enfrentadas pela população mundial e tida como uma das maiores emergências de saúde pública do mundo é o novo Coronavírus (COVID-19). Em dezembro de 2019 foi registrado o primeiro caso de infecção na China (Wang, 2020), e desde então o mundo começou a experimentar uma nova realidade advinda da pandemia da COVID-19. O novo coronavírus nominado como Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (Sars-Cov-2), e como Coronavirus Disease-19 (COVID-19) para a doença.

Inicialmente a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) destacou que o grupo de idosos que são dependentes, com baixa imunidade e comorbidades associadas, se trata do grupo de maior risco para desenvolver quadros respiratórios graves capazes de levar a óbito. Além dos idosos (idade igual ou superior a 60 anos), pessoas com doenças cardíacas, pessoas com doenças pulmonares, pessoas com doenças renais ou em diálise, diabéticos, gestantes de alto risco, obesos, pessoas com doenças do fígado e pessoas com problemas de baixa imunidade também eram tidas como grupos que possuíam maior chance de desenvolver as formas mais graves da doença COVID-19.

Contudo, em 2021, com o reconhecimento de mais variantes do vírus e o surgimento de novas ondas da doença, cada vez mais são registrados casos com quadros graves entre pessoas jovens e saudáveis, reinfecções e crescimento no número de casos e óbitos. O número de óbitos teve uma significativa diminuição após o plano de vacinação, iniciado no início de 2021 e que segue em execução, estimando-se assim que a diminuição siga sendo contínua.

O Coronavírus age, usualmente, penetrando as mucosas do nariz, boca e olhos, afetando as vias respiratórias, sendo assim algumas formas de contágio são: gotículas de saliva, tosse, espirro, aperto de mãos e objetos contaminados. Desta forma, além dos cuidados com a higiene e medidas de proteção, o distanciamento social tem sido aplicado nos países, esse representa a diminuição da interação entre as pessoas para diminuir a velocidade do contágio (Silva, 2020).

Dentre as medidas adotadas pelos governos, em nível mundial, para o enfrentamento da pandemia, encontra-se o distanciamento social e o isolamento social, em que o distanciamento remete-se a evitar o contato próximo entre as pessoas, enquanto o isolamento social acontece quando o número de contágios de

dada patologia ultrapassa os valores previstos em determinado local e tempo (Silva, *et al.*, 2020). Essas e outras medidas, como o fechamento do comércio, de instituições de ensino, realização de lockdown nas cidades, foram adotadas pela maioria da população mundial com o intuito de diminuir o contágio da população e evitar a sobrecarga dos sistemas de saúde. Todavia, a manutenção de bem-estar físico e psicológico, além de estilos de vida saudáveis são importantes para manutenção e qualidade de vida (Maria *et al.*, 2020)

Contudo, estudos apontam que o distanciamento social pode provocar problemas de saúde mental que debilitam ainda mais o bem-estar dos idosos, bem como sentimento de solidão, insônia, ansiedade, perda de apetite e depressão (Choi, Irwin, & Cho, 2015; Santini, *et al.*, 2020).

Conforme Souza (2020), o isolamento social tem caráter de prevenção para os idosos, e necessariamente não necessita ser acompanhado de isolamento cognitivo ou funcional. Entretanto, o isolamento social, acaba por limitar e afetar de maneira negativa a qualidade de vida dos idosos, prejudicando a saúde mental e física, ocasionando o aumento de casos de depressão, ansiedade e doenças crônicas, bem como, o crescimento no risco de doenças cardiovasculares, autoimunes, problemas neurológicos e cognitivos (Morrow-Howell, Galucia, & Swinford, 2020; Gerst-Emerson & Jayawardhana, 2015).

O distanciamento e/ou isolamento social, acompanhado de ansiedade, insônia, entre outros fatores, bem como, a possibilidade de se enfermar, pode acarretar novos sofrimentos para as pessoas, como a depressão, em especial para os idosos. A Constituição brasileira esclarece que a família, a sociedade e o Estado são responsáveis por defender a dignidade, o bem-estar e o direito à vida dos idosos, ademais de ter o compromisso de identificar fatores que acarretam na vulnerabilidade de idosos, principalmente em circunstâncias emergenciais, como é o contexto da pandemia (Romero *et al.*, 2021).

Nos dois últimos anos, o surgimento e acometimento da COVID-19, passou a afetar consideravelmente não apenas a condição física da população em geral, como também a saúde mental das pessoas, sobretudo do idoso. Consoante a Hammerschmidt e Santana (2020), a pandemia foi causa de um alto índice de contaminação e óbitos entre a população a nível mundial, mesmo vivenciando o distanciamento social, as medidas não foram o suficiente para atenuar o vírus, de

forma que, diferentes crises econômicas, culturais, sociais, educacionais e de saúde têm sido observadas mundialmente.

Apenas após o início da vacinação contra a COVID-19, no início de 2021, o índice de óbitos foi diminuído, visto que a vacinação foi imprescindível para reduzir a transmissão da COVID-19 na população geral e proporcionar a volta, mais segura, às atividades sociais (Lima, Faria, & Kfour, 2021). Mesmo assim, as consequências socioeconômicas, culturais, emocionais e psicológicas diante da pandemia ainda estão vigentes. Nesta circunstância, os idosos possuem maiores riscos de desenvolver adversidades que possam afetar a saúde mental, como a depressão, resultante do isolamento e distanciamento social para contenção da COVID-19.

Considerando tais informações justifica-se a importância desta pesquisa, tendo em vista a imprescindibilidade dos cuidados necessários em razão da saúde física e, principalmente, mental dos idosos durante o período da pandemia e com isso contribuir para as pesquisas da COVID-19. Esta pesquisa possui relevância para o meio científico possibilitando conhecimento e dados na área da Saúde Mental e da Gerontologia.

Logo, diante os diversos temas na área da saúde e da realidade vivida pelos idosos neste novo contexto de pandemia, surge o questionamento: Os idosos durante período pandêmico estão apresentando sintomatologia depressiva?. Sendo assim, este estudo tem como:

Objetivo geral

Avaliar a sintomatologia depressiva de idosos em tempo de pandemia da COVID-19.

Objetivos específicos

1. Caracterizar os participantes de acordo com os aspectos sociodemográficos e clínicos;
2. Identificar a prevalência de depressão em idosos que estão vivenciando a pandemia da COVID-19;
3. Descrever a vivência dos participantes em relação ao contexto da pandemia da COVID-19.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A seguir encontra-se discussões temáticas como embasamento teórico sobre o objeto aqui estudado.

2.1 Envelhecimento

O envelhecimento da população é tido como uma das principais tendências mundiais em estudos de prospecção de futuros, em virtude da parcela da população com idade acima de sessenta anos no Brasil e no mundo está crescendo em um ritmo mais acelerado do que qualquer outro grupo etário (Reis, Barbosa, & Pimentel, 2016).

Supõe-se que o Brasil, em 2025, ocupará o sexto lugar quanto ao contingente de pessoas idosas, apresentando cerca de 32 milhões de pessoas. Em 2050, a população idosa alcançará 22% da população total (Moraes, 2012). Os principais determinadores para o envelhecimento da população brasileira é um resultado à transformação de alguns indicadores de saúde, a redução expressiva na taxa de fecundidade vinculada à forte redução de mortalidade e ao aumento da expectativa de vida (Camarano & Kanso, 2017), ao crescimento econômico, melhoria nutricional, melhor controle de doenças infectocontagiosas, melhora no estilo de vida e alimentação, avanços nas instalações sanitárias, água mais pura, avanço da ciência, tecnologia e medicina, ademais do declínio na fertilidade (BNDES, 2017; Papalia & Feldman, 2013).

Nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, o idoso é entendido como aquele com 60 anos ou mais. Conforme a Política Nacional do Idoso - PNI (Brasil, 2010) a população idosa é caracterizada pela idade cronológica, em seu Artigo 2º que diz: “Considera-se idoso, para efeitos desta Lei, a pessoa maior de sessenta anos de idade”, em acordo com a OMS que também considera pessoas idosas, aquelas com idade igual ou superior a sessenta anos.

Contudo, o envelhecimento não se inicia obrigatoriamente aos sessenta anos, visto que não há um marcador biofisiológico exato de seu início, porém para a transição desta fase, pode-se entender os processos biológicos, perdas de capacidades físicas e mentais, aparência física, aparecimento de doenças crônicas, modificações de papéis sociais (Camarano & Kanso, 2017). Não há um marco biológico para o começo do processo de envelhecimento, mas uma série de

gradativas transformações que tendem a acontecer “depois da maturidade sexual e aceleram-se a partir da quinta década de vida” (Neri, 2013, p.20).

Rowe e Kahn (1997) propuseram trajetórias do envelhecimento humano: normal, patológico e saudável. O envelhecimento normal é “a somatória de alterações morfológicas e funcionais atribuídas aos efeitos dos anos sobre o organismo” (Curiati *et al.*, p.11, 2011), com declínio biológico que acontece por meio de modificações anatômicas e bioquímicas do organismo (Wellman & Kamp, 2018). O envelhecimento patológico, se refere a modificações acarretadas por doenças ligadas ao envelhecimento (Neri, 2014), compreende-se então que pode suceder quando as mudanças do envelhecimento normal se relacionam a condições de saúde, por exemplo doenças ou traumas, e a fatores do contexto de vida, como hábitos ou ambientes inadequados (Arigoni, 2017). No que diz respeito ao envelhecimento saudável, a OMS define como um processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que possibilita o bem-estar na velhice (OMS, 2015), interligando com o bom ajustamento psicológico e físico (Neri, 2014).

Azevedo (2015), por sua vez, defende que o processo de envelhecimento é multifatorial e subjetivo, e por esta razão cada sujeito envelhece de uma forma diferenciada. Isto é, cada pessoa vivencia o processo de envelhecimento de uma forma distinta, sofrendo influência de diversos fatores: sociais, socioeconômicos, históricos, culturais, educacionais e intelectuais, de características de personalidade e da presença ou não de enfermidades (Irigaray & Schneider, 2009). O envelhecimento engloba vários fatores que podem possibilitar o comprometimento da qualidade de vida e do estado emocional, como declínio funcional, dependência física e/ou financeira, modificações na atividade social e nos relacionamentos, e outros. (Fumaz, *et al.*, 2012).

As modificações vivenciadas e a vulnerabilidade a enfermidades são capazes de diminuir suas funções ocupacionais, tornando-se mais passíveis a transtornos psíquicos, como a depressão, a ansiedade, com alterações cognitivas, incluindo dificuldades de memória e raciocínio (Celestino, 2009). Isto é, durante o processo de envelhecer, a pessoa idosa apresenta alterações biológicas e psicossociais, (Melo *et al.*, 2019) assim como, diminuição progressiva da reserva funcional, (Jobim & Jobim, 2015) podendo acarretar problemas de saúde que contribuem para o desenvolvimento de um quadro depressivo.

2.2 Sintomatologia depressiva

Levando em consideração o contexto da saúde mental, a depressão se apresenta entre os transtornos mais presentes na população mundial (Cerin *et al.*, 2016; Polat, Bayrak, Kaynak, & Gorgulu, 2016), acometendo o sujeito de forma a afetar seu bem-estar e causando-lhe sofrimento mental e físico, podendo trazer inúmeros prejuízos à vida e qualidade de vida da pessoa (Gerritsen *et al.*, 2011) . Suas manifestações podem estar vinculadas a diferentes fatores da vida, tais como problemas familiares, de saúde, financeiros, etc (Jeong & Chun, 2019).

A depressão, doença intensamente incidente na atualidade, é definida por muitos estudiosos como a doença do século, podendo estar presente desde a infância até a velhice, sendo caracterizada, conforme Lima, Barros, Barroso, Pereira e Silva (2019), como um distúrbio multifatorial que afeta uma área afetiva sendo causada por aspectos de ordem biológica, psicológica e social, tendo como principais sintomas o humor deprimido e perda de interesse ou prazer na realização das atividades do cotidiano.

A depressão se caracteriza como um transtorno mental, evidenciado pela baixa autoestima, falta de interesse nas atividades de vida diárias e atividades instrumentais diárias, déficit de atenção, alterações de sono, insônia ou hipersonia, e apetite, perda ou ganho de peso significativo. Deste modo, esta enfermidade se caracteriza, principalmente, por tristeza crônica que afeta as vertentes da vida pessoal e social da pessoa, sendo esse o sintoma típico e clássico para o diagnóstico de depressão.

Além de outros sintomas, também característico da depressão, como perda de energia, culpa ou autodesvalorização, redução da capacidade de pensar e concentrar, agitação ou retardo psicomotor, pensamentos recorrentes de morte, tentativa ou ideação suicida, diminuição da atividade física, comorbidades, prejuízos cognitivos e funcionais (Pinto, Custódio, & Makdisse, 2009; Nascimento & Batistoni, 2019).

De acordo com Paradela (2011), o diagnóstico deve passar por algumas etapas, contando uma anamnese profunda com a pessoa e familiares, exames laboratoriais e de imagem, exame neurológico, assim como uma avaliação do seu estado físico geral e uma avaliação psicológica. Com este propósito, há alguns mecanismos diagnósticos que devem ser utilizados para o diagnóstico, como a versão brasileira da Escala de Depressão Geriátrica (EDG), que se refere a um dos

instrumento mais indicado para esse tipo de avaliação com idosos, por possuir índices de sensibilidade de 85,4% e especificidade de 73,9% (Almeida & Almeida, 1999).

Também é de suma importância para o diagnóstico da depressão a utilização do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM) que se refere a um manual para transtornos mentais. Consoante ao DSM-5 (2014) a pessoa, para ser diagnosticada depressiva, deve apresentar como sintoma, no mínimo cinco critérios definidos por ele, em um período mínimo de duas semanas, sendo que estes sintomas devem estar presente em todos, ou quase todos os dias.

Logo, a classificação do grau de depressão é realizada levando em consideração a quantidade de sinais e sintomas manifestados, duração e intensidade. Podendo ser caracterizada em três graus: leve, moderado ou grave, de forma que o mesmo sintoma pode estar presente em vários graus da enfermidade, modificando somente na intensidade em que ocorre (Lima, 2017).

A epidemiologia da depressão indica ser mais prevalente em pessoas idosas, quando se compara a indivíduos de outras faixas etárias (Pilania *et al*, 2019) . A Pesquisa Nacional de Saúde de 2019, mostrou que 13% dos idosos no Brasil de 60 a 64 anos de idade relataram sofrer de depressão (Economia BMd, 2020).

Na pessoa idosa, o quadro depressivo mostra singularidades na expressão dos sintomas, ou seja, na sintomatologia depressiva, como humor depressivo menos evidente; ao passo que anedonia, ausência de afeto positivo, irritabilidade, ansiedade e maior preocupação com a incapacidade cognitiva e sintomas somáticos, podem ser mais habituais. A depressão em pessoas idosas pode ser tido como uma interação entre vulnerabilidades, englobando fatores genéticos, neurobiológicos, cognitivos, afetivos e sociodemográficos (Lampert & Scortegagna, 2017).

Esta enfermidade afeta negativamente os recursos que as pessoas idosas têm para responder e se adaptar às patologias e declínios funcionais existentes nesta fase da vida. A sua incidência está vinculada ao crescimento dos custos nos serviços de saúde, piores desfechos das evoluções patológicas e aumento do risco de morte (Ribeiro, Alves, & Lorenço, 2021).

As pessoas idosas com sintomas depressivos mais evidentes, têm um pior prognóstico e possivelmente uma maior incidência de suicídios. Em outras situações demonstram sintomas duradouros, que podem afetar na sua capacidade funcional, e

na capacidade de autocuidado e nas relações sociais (Fernandez, Nascimento, & Costa, 2010) .

No processo de envelhecimento, o idoso tem a inclinação a sofrer com perdas funcionais, tanto físicas quanto cognitivas, o que por vezes o impossibilita de fazer atividades e tarefas cotidianas básicas, precisando de ajuda para efetuar-las, o que pode provocar um sentimento de incapacidade, frustração e em umas vezes, entende que está incomodando, que não tem mais papel social e/ou familiar, sentimentos que quando recorrentes, bem como, todos os agentes condicionantes, colaboram para o adoecimento (Camacho-Conde & Galán-López, 2021). Assim como, entende-se também que durante a fase da velhice, a possibilidade do aumento de perdas, e a aproximação da morte podem gerar um estado de tristeza profundo, depressivo (Goldfarb, Barbieri, Gotter, & Peixeiro, 2009).

Apesar da depressão ser uma questão de saúde recorrente entre idosos, ainda é pouco diagnosticada e tratada (Irigaray & Schneider, 2007). Em conformidade com Lima *et al* (2019) a dimensão e a complexidade da depressão nos idosos, várias vezes vulnerável pelo próprio processo de envelhecimento humano em virtude do contato com perdas e adoecimentos, demandam cuidados com a saúde física e mental. Entende-se então que durante o envelhecimento, os idosos são suscetíveis a múltiplos fatores de risco para depressão (Lima *et al.*, 2019).

Considerando as informações dadas, a depressão é uma doença grave, responsável por um alto índice de morbimortalidade entre os idosos, tornando-se fundamental que haja um diagnóstico e tratamento precoces. Com este propósito, o tratamento pode acontecer tanto de forma farmacológica, tanto de forma não farmacológica (Lima, 2017), por meio de tipos de terapias e acolhimento, como por exemplo psicoterapia, com profissionais da Psicologia.

3 METODOLOGIA

3.1 Abordagem e Tipo de pesquisa

Esta pesquisa se caracteriza como sendo transversal, descritiva e exploratória, com abordagem qualitativa e quantitativa, por compreendermos que a articulação dessas diferentes abordagens possibilita um entendimento mais apurado do nosso objeto de estudo.

Conforme Minayo (1996), as pesquisas qualitativas trabalham com significados, motivações, valores e crenças e estes não podem ser simplesmente reduzidos às questões quantitativas, em vista que, respondem a noções muito particulares. Contudo, os dados qualitativos e os quantitativos se complementam em uma pesquisa. A abordagem quantitativa atua no nível da realidade, oferecendo dados indicadores e tendências observadas. A abordagem qualitativa, por sua parte, trabalha com valores, crenças, representações, opiniões, o que a torna adequada para aprofundar a complexidade dos fenômenos.

3.2 Local de pesquisa

A coleta de dados foi realizada em ambiente virtual e online.

3.3 Critérios de Inclusão e Exclusão

Para a inclusão dos participantes na amostra, foram adotados os seguintes critérios: idade igual ou superior a 60 anos de idade e que aceitem participar da pesquisa, voluntariamente. Como critérios de exclusão: menores de 60 anos de idade.

3.4 Participantes

Participaram, de forma não probabilística e por conveniência (Dancey & Reidy, 2013; Dresch, Lacerda & Júnior, 2015), 44 pessoas idosas com idades variando de 60 a 87 anos, de ambos os gêneros. A coleta ocorreu nos meses de junho e julho de 2021, período no qual o Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a Covid-19, já havia iniciado e priorizado a vacinação dos idosos.

3.5 Instrumentos de Coleta de Dados

Para a caracterização dos idosos foram utilizados, para a coleta de dados, os seguintes instrumentos: Questionário sociodemográfico e clínico, a Escala de Depressão Geriátrica – EDG e a questão aberta: “De forma breve, descreva como

você está vivenciando a pandemia da COVID-19”. Estes instrumentos para a coleta de dados foram escolhidos de acordo com os objetivos da pesquisa.

3.5.1 Questionário Sociodemográfico e Clínico

O questionário Sociodemográfico e Clínico (Apêndice B) foi elaborado para recolher informações referentes ao perfil sociodemográfico e clínico, possibilitando a caracterização dos participantes da pesquisa, sendo assim o questionário foi dividido em duas partes.

A primeira tinha por propósito caracterizar os participantes por meio de informações como: gênero, idade, grau de escolaridade, renda familiar, ocupação, situação conjugal, local de residência, religião, nível de religiosidade. A segunda parte investigou os dados clínicos, como: diagnósticos de enfermidades, dentre elas a COVID-19, bem como, dados referentes à vacinação contra a COVID-19.

3.5.2 Escala de Depressão Geriátrica - EDG

A Escala de Depressão Geriátrica – EDG (Anexo A), foi desenvolvida por Yesavage em 1983 (Sheikh & Yesavage, 1986). Trata-se de um dos instrumentos mais comumente aplicados para rastreamento de depressão entre a população idosa (Ribeiro, Pietrobon, Rockembach, Ratzke, & Costa, 1994).

A escala é constituída por questões objetivas e possui como possibilidades de resposta: sim ou não. A princípio continha 30 perguntas, posteriormente, fundamentada na escala original, foi elaborada uma versão resumida com 15 questões. Optou-se pela versão reduzida com 15 itens (EDG-15), tanto pela facilidade de aplicação como pelas evidências sobre sua validade para rastreamento de quadros depressivos. No Brasil, a versão curta de 15 itens foi traduzida para o português e validada por Almeida e Almeida (1999).

Almeida e Almeida (1999) sugerem escore de corte ≥ 5 para determinar a presença de sintomas depressivos nos idosos. A escala tem uma variação de zero (ausência de sintomas depressivos) a quinze pontos (pontuação máxima de sintomas depressivos). Os itens descrevem sintomas específicos da depressão, que devem ser pontuados de acordo com a concordância do indivíduo com cada afirmação.

3.5.3 Questão aberta

Ao final do formulário os participantes responderam a sentença: “De forma breve, descreva como você está vivenciando a pandemia da COVID-19” (Apêndice D)”. Com o objetivo de possibilitar aos idosos descreverem suas vivências perante a pandemia, porém sem restrições aos assuntos a serem abordados, sendo a questão elaborada pela autora da dissertação.

3.6 Procedimentos de Coleta de Dados

O estudo seguiu critérios recomendados pela Resolução nº 465/2012 e a Resolução Nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2012; Brasil, 2016). A realização do estudo foi aprovada pelo do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sob número CAAE: 46194121.9.0000.5187.

Os idosos tiveram acesso ao formulário online por meio de redes sociais, em seguida, os idosos foram informados sobre os objetivos, procedimentos, possíveis desconfortos, riscos e benefícios do estudo. Em seguida, consentiram sua participação por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice C), responderam o questionário sociodemográfico (Apêndice B), a Escala de Depressão Geriátrica (Anexo A) e a questão aberta: “De forma breve, descreva como você está vivenciando a pandemia da COVID-19”.

Durante todo o processo, foi assegurado aos participantes sigilo de suas identidades, além do direito de desistência de participação no estudo em qualquer momento da pesquisa.

3.7 Procedimentos das Análises dos Dados

Em relação a análise de dados, os dados sociodemográficos e clínicos serão analisados através da estatística descritiva, com o uso de medidas de posição (média e mediana) e medidas de dispersão. A escala foi analisada seguindo o seu manual de correção. Em seguida, foi elaborado um banco de dados com prévia codificação das respostas, usando o software *Statistical Package for Social Science* (SPSS) for Windows, versão 20 e diversos pacotes do programa R 3.5.2., sendo o R um software livre para análise de dados. A exemplo, foi utilizado o pacote *Tidyverse* compartilha uma filosofia comum de dados e programação em R, é projetado para gerar gráficos avançados em estatística também para análise de dados em

psicologia (Wickham *et al.*, (2019).

Os dados adquiridos na questão aberta foram analisados de forma qualitativa por meio da Análise de conteúdo (Bardin, 1977), tida como um agrupamento de técnicas de análise das comunicações, que utiliza procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens. Conforme orientação de Minayo (1996), realizou-se a leitura exaustiva das respostas e recortando-os para inserção no texto, e agrupando as unidades de registro de acordo com suas afinidades temáticas. Por fim, buscou-se a compreensão e interpretação dos dados, integrando-os ao referencial teórico.

De acordo com Bardin (2011) a utilização da análise de conteúdo contém três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados (a inferência e a interpretação). A pré-análise, primeira fase, pode ser descrita como uma fase de organização, em que estabelece-se um esquema de trabalho que deve ser preciso, com procedimentos bem definidos, contudo flexíveis. Conforme Bardin (2011), envolve a leitura “flutuante”, isto é, um primeiro contato com os documentos que serão submetidos à análise, a escolha deles, a formulação das hipóteses e objetivos, a elaboração dos indicadores que orientarão a interpretação e a preparação formal do material. Ou seja, nesta fase as respostas dadas à questão aberta, no formulário online, foram organizadas e agrupadas de modo a possibilitar compreensão fidedigna.

Na segunda fase, ou fase de exploração do material, são decididas as unidades de codificação, adotando-se os seguintes procedimentos: codificação, classificação e categorização. Com a unidade de codificação determinada, o passo seguinte é a classificação em blocos que expressam determinadas categorias. Nesta pesquisa, primeiramente, ocorreu a leitura flutuante de todo o corpus, organizado a partir das respostas, a fim de conhecer o texto, e, posteriormente, de forma exaustiva, para que a o conteúdo expresso em cada resposta fosse capaz de suscitar inferências

A terceira fase do processo de análise do conteúdo é nomeada tratamento dos resultados e interpretação: a inferência e interpretação. Segundo Hostil (1969 apud Bardin 2011, p. 133), esse é o “processo pelo qual os dados brutos são transformados sistematicamente e agregados em unidade, as quais permitem uma descrição exata das características pertinentes do conteúdo”. O conjunto de dados foi codificado e atribuído a categorias a posteriori.

A interpretação deve ir além do conteúdo manifesto dos documentos, pois importa ao pesquisador o conteúdo latente, o sentido que se encontra por trás do imediatamente apreendido. A inferência na análise de conteúdo se orienta por diversos pólos de atenção, que são os pólos de atração da comunicação. É um instrumento de indução para se investigarem as causas a partir dos efeitos (variáveis de inferência ou indicadores, referências).

Em seguida, deu-se seguimento ao que Bardin (2011, p. 147) se refere como análise categorial, que diz respeito “a divisão das componentes das mensagens analisadas em rubricas ou categorias”, possibilitando a classificação dos elementos de significação constitutivos da pergunta. Tudo se fundamenta para que se pudesse formular a categorização, que são “rubricas ou classes as quais reúnem as unidades de registro sobre um título genérico, agrupamento esse efetuado em razão das características comuns destes elementos”.

Após a análise de Bardin foi utilizado o software R®, foram analisados os dados textuais pelo R através da Nuvem de Palavras e Dendrograma, que “organizam a distribuição do vocabulário de forma facilmente compreensível e visualmente clara”, além de proporcionar variações de interpretação de termos, visto que cada modelo de análise permite filtros de classes gramaticais distintas (Camargo & Justo, 2013, p. 516).

A nuvem de palavras organiza de forma aleatória as palavras com maior frequência, enquanto o dendrograma realiza classificação da frequência por classes de palavras que estão se relacionando diretamente (Camargo & Justo, 2013). Dendrograma circular (Gu, 2014) é uma forma eficiente de visualização de grandes quantidades de informações. A flexibilidade do pacote é baseada no uso de funções gráficas de baixo nível, de modo que gráficos de alto nível autodefendidos possam ser facilmente implementados pelos usuários para fins específicos. Juntamente com a conexão perfeita entre o poderoso ambiente computacional e visual em R, ele oferece aos usuários mais conveniência e liberdade para projetar figuras para entender melhor os padrões complexos por trás de dados multidimensionais gerados pelas frequências de palavras.

Foi utilizado também o pacote *pheatmap* (Kolde, 2019) que tem como função desenhar mapas de calor agrupados onde se tem melhor controle sobre alguns parâmetros gráficos, como tamanho da célula, etc. As representações geradas pelo software estão sendo apresentadas no próximo capítulo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

4.1 Perfil sociodemográfico e clínico dos participantes

Com base na análise dos dados, o perfil sociodemográfico dos participantes foi caracterizado, em sua maioria, por pessoas idosas do sexo feminino e que se declararam católicas. Ademais, a maioria dos participantes eram nordestinos, aposentados, casados, com 3 filhos, possuem baixo nível de escolaridade e renda mensal familiar entre 1 e 2 salários mínimos. Estes e outros dados podem ser observado na Tabela 1.

Tabela 1. Frequências e percentuais referentes aos dados sociodemográficos.

Variáveis	f (%)
Gênero	
Feminino	32 (72,7)
Masculino	12 (27,3)
Faixa Etária	
60 - 70 anos	32 (72,7)
71 – 80 anos	9 (20,5)
81 – 87 anos	3 (6,8)
Região do país	
Nordeste	34 (77,2)
Sudeste	9 (20,5)
Norte	1 (2,3)
Escolaridade	
Sem escolaridade	5 (11,4)
Fundamental	17 (38,6)
Médio	12 (27,3)
Superior	10 (22,7)
Condição Matrimonial	
Solteiro(a)	2 (4,5)
Casado(a)	30 (68,2)
Divorciado(a)	2 (4,5)
Viúvo(a)	10 (22,7)
Renda Mensal*	
Menos de 1 salário mínimo	4 (9,1)
Entre 1 e 2 salários mínimos	20 (45,4)
Entre 2 e 5 salários mínimos	9 (20,5)
Acima de 5 salários mínimos	4 (9,1)
Não tem renda	6 (13,6)
Não informou	1 (2,3)
Condição Laboral	
Professor(a)	1 (2,3)
Aposentado(a)	28 (63,6)
Pescador	1 (2,3)
Do lar	7 (15,7)
Costureira	1 (2,3)
Auxiliar de lavanderia	1 (2,3)
Pensionista	1 (2,3)

Eletricista	1 (2,3)
Mecânico	1 (2,3)
Psicólogo(a)	1 (2,3)
Autônoma	1 (2,3)
Religião	
Católico (a)	28 (63,6)
Evangélico (a)	11 (25)
Espírita	3 (6,8)
Católica e Espírita	1 (2,3)
Messiânica	1 (2,3)

*Salário Mínimo vigente no momento da coleta: R\$ 1.100,00

Fonte: Autores (2021).

O envelhecimento da população é também associado ao maior percentual de mulheres em quase todas as populações mundiais, sendo denominado de feminização da velhice, e se dá pela expectativa de vida ao nascer das mulheres ser de, em média, 7,2 anos a mais que a dos homens, podendo chegar a uma expectativa de 78,8 anos (Oliveira-Filho & Souza, 2016). Os resultados deste estudo evidenciam a feminização da velhice e a maior expectativa de vida entre as mulheres do Brasil, isto pode ser justificado, relativamente, pela maior cobertura e incentivos governamentais em políticas públicas de saúde no âmbito materno-infantil, ginecológico e obstétrico; ademais do aumento da busca das mulheres por cuidados preventivos em saúde ao decorrer da vida (Silva *et al.*, 2018).

Todos os participantes desta pesquisa declararam ter alguma religião, consolidando os resultados encontrados por Mota *et al.* (2022), em que se conclui que as dimensões religiosa e espiritual têm grande relevância na vida dos idosos, visto que fornecem suporte, aceitação e superação, especialmente em situações estressores, de crises ou doenças, em especial na situação atual pandêmica. O alto número de idosos que se autodeclararam católicos (63,6%) têm relação com a própria história do país, que em diferentes momentos teve influência da religião católica (Souza, 2019).

No que diz respeito à condição matrimonial observou-se que a maior parte da amostra, 68,2% dos idosos são casados, assim como 22,7% são viúvos, este resultado corrobora o estudo realizado por Sousa *et al.*, (2018) com 130 idosos, onde identificou-se um maior número de idosos casados (47,7%), seguidos por um percentual de 32,3% de viúvos.

Em relação à condição laboral 63,6% dos participantes estão aposentados, corroborando com a pesquisa de Annes, Mendonça, Lima, Lima e Aquino (2017) em que teve como resultado que 79,2% das idosas participantes tinham como principal fonte de renda aposentada/pensionista. Quanto a Renda Mensal familiar a maioria dos idosos (45,4%) apresentaram renda entre 1 e 2 salários mínimos, enquanto no estudo recentemente realizado por Romero e Silva (2021), que investigaram os idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil em relação aos efeitos na renda, no trabalho e na saúde, obtiveram que a renda familiar foi menor que um salário mínimo para 31,9% dos idosos participante.

No que diz respeito à escolaridade dos participantes desta pesquisa, obteve-se que: 38,6% possuem Ensino Fundamental, 27,3% possuem Ensino Médio, 22,7% possuem Ensino Superior e apenas 11,4% não possuem escolaridade. Este resultado corrobora com Araújo et al. (2019) que realizaram um estudo com 100 idosos, e destes, 47% afirmou ter estudado apenas até o ensino fundamental.

Compreende-se assim, que o perfil sociodemográfico dos idosos deste estudo indica vulnerabilidade social, como baixa renda e baixa escolaridade. Geralmente, escolaridade e renda estão vinculados à maior suscetibilidade ao adoecimento (Visser et al., 2018), visto que têm ligação com o acesso à informação e manutenção de condições necessárias para a qualidade de vida e saúde, como trabalho, moradia, alimentação, entre outros. A escolaridade representa um importante indicador socioeconômico com impacto na saúde dos idosos, estando associada à maior ocorrência de multimorbidade (Pathirana & Jackson, 2018) e, recentemente, isolamento social.

De encontro aos dados encontrados nesta pesquisa, Sousa, Lima e Barros (2021) pontuaram que foi possível identificar que pessoas idosas com maior acúmulo de recursos educacionais e financeiros seguem tendo maior alcance às atividades que são reconhecidamente associadas a melhor saúde e bem-estar, como as atividades da dimensão social, as atividades físicas de lazer e as intelectuais.

Sobre o questionamento de possuir ou não algum tipo de doença, no presente estudo, 22,7% dos idosos entrevistados afirmaram não possuir qualquer tipo de enfermidade, contudo 77,3% afirmaram possuir pelo menos uma

enfermidade (Tabela 2). Em que 52,3% dos idosos declararam possuir hipertensão arterial, resposta similar ao que foi identificado na pesquisa realizada por Araújo *et al.*, (2017), onde a maioria (58%) da amostra declarou ter hipertensão. Romero e Silva (2021) identificaram que, no contexto pandêmico da COVID-19, a hipertensão é a Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) com a maior prevalência entre as pessoas idosas (43,8%) e que mais de 58% dos idosos têm pelo menos uma DCNT de risco para COVID-19 grave. A pesquisa de Romero e Silva (2021) também apresentou alta prevalência de DCNT vinculadas ao risco de severidade da COVID-19, como diabetes, hipertensão, doença respiratória crônica, doença do coração ou câncer, tais resultado concordam com os riscos avaliados com suporte na Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2013 (Rezende, Thome, Schweitzer, Souza-Junior & Szwarcwald, 2020).

Tabela 2. Frequências e percentuais referentes aos dados clínicos relativos à COVID-19.

Variáveis	f (%)
Enfermidade	
Nenhuma	10 (22,7)
Uma ou mais enfermidades	34 (77,3)
Diagnóstico de COVID-19	
Sim	9 (20,5)
Não	35 (79,5)
Vacinação contra a COVID-19	
Sim	44 (100)
Não	0 (0)
Segurança psicológica após a vacinação	
Sim	19 (43,2)
Não	25 (56,8)

Fonte: Autores (2021).

Em relação ao diagnóstico de COVID-19, observou-se que 79,5% da amostra não foi diagnosticada com a enfermidade recentemente. Já em relação a vacinação, todos os idosos afirmaram já terem sido vacinados, contudo, quando perguntados se a vacinação gerou algum tipo de segurança psicológica e/ou mudou seu comportamento social, a maioria dos participantes afirmou que não (56,8%). A população idosa tem sido viabilizada e priorizada em vários países durante a vacinação contra a COVID-19, tendo em vista a redução da mortalidade e a necessidade de dar visibilidade às particularidades do cuidado às pessoas idosas.

Logo, a vacinação tem sido compreendida em todo o mundo como uma estratégia primordial de promoção e proteção da saúde dos idosos (Souto & Kabad, 2020).

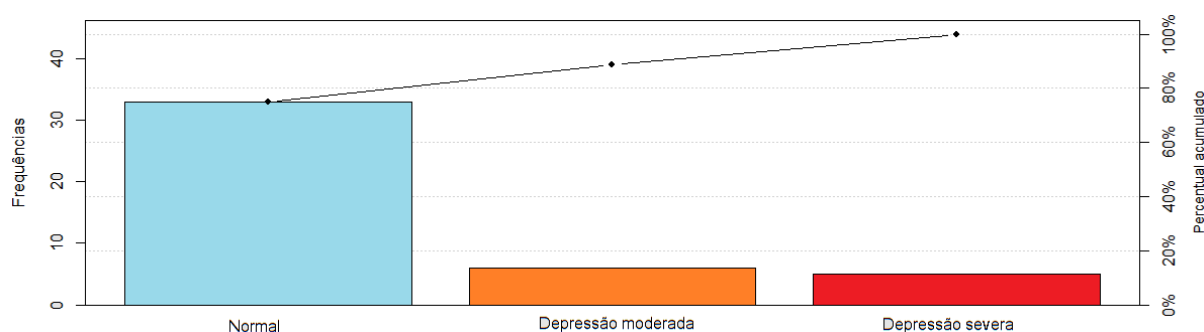
4.2 Escala de Depressão Geriátrica

No tocante aos resultados da Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15), estes revelaram que não há presença de depressão em 75% dos idosos estudados, observa-se também que 13,6% apresentaram sintomas depressão moderada e 11,4% têm sintomas de depressão severa (Figura 1), isto é, a prevalência dos sintomas depressivos nos idosos foi de 25%. Estes resultados corroboram com os resultados encontrados por Abrantes *et al.* (2019), em seu estudo sobre sintomas depressivos em idosos na atenção básica à saúde também utilizando a EDG, em que 75,0% dos idosos foram classificados como “sem sintomas depressivos”.

Ao encontro dos resultados obtidos neste estudo, a pesquisa de Pereira-Ávila *et al.* (2021), que teve como objetivo identificar os fatores associados aos sintomas de depressão entre idosos durante a pandemia do COVID-19, obteve como resultado que a maioria (91,9%) dos idosos não apresentou sintomas de depressão ou sintomas mínimos, seguidos de 5,7% que apresentaram sintomas moderados, 2,0% sintomas moderadamente graves e 1,4% sintomas de depressão severa.

Levando em consideração que 25% dos idosos apresentaram sintomatologia depressiva moderada ou severa, entende-se que o medo da contaminação e o isolamento social imposto pelas medidas protetivas para conter o vírus, impulsionou o aparecimento de alterações na saúde mental, principalmente de adultos idosos (Lima et al., 2020). Smith, Haedtke and Shibley (2015) apontam que a população idosa requer atenção, dado o aumento no número de idosos que manifestaram fatores de risco para a depressão, portanto, considera-se fundamental estudos e ferramentas de rastreio e detecção da depressão, visando tratamento e prevenção. O quadro depressivo nos idosos, se diferencia de outras idades em razão das distinções de sintomatologia e dos contextos de vida característicos da idade, mostrando uma redução da resposta emocional, falta de afeto e hegemonia de sintomas, perda de prazer nas atividades cotidianas, perda de energia, dentre outros.

Figura 1. Frequência acumulada de casos de depressão entre os idosos.



Fonte: Autores (2021).

De acordo com o estudo de Gonçalves, *et al.* (2020), a sintomatologia depressiva é uma variável preditora de sintomas somáticos, sendo então importante entender que na avaliação e compreensão das queixas somáticas de idosos, se considerarem sintomas psicológicos, nomeadamente, a sintomatologia depressiva. Sintomas depressivos podem ser mascarados ou potencializados pelo envelhecimento, doenças associadas e uso de medicações. Diante de sintomas que caracterizam um quadro depressivo na pessoa idosa pode prejudicar sua qualidade de vida, afetar sua autonomia e independência, afetividade e sua funcionalidade mental e física. Nesse sentido, é fundamental o monitoramento da saúde mental dos idosos dado que, principalmente durante situações de pandemia, à exemplo a pandemia da COVID-19, algumas pessoas idosas apresentam dificuldades resultantes do distanciamento e/ou isolamento social, pela instabilidade dos vínculos afetivos, o que pode provocar tristeza, angústia e solidão, podendo serem levados à quadros depressivos..

No que diz respeito aos dados referentes aos itens da EDG-15 desta pesquisa (Tabela 3), observa-se que os idosos em sua maioria estavam satisfeitos com a sua vida (84,1%) e se sentiam felizes na maioria das vezes (84,1%), estando de bom humor na maioria das vezes (70,5%), bem como, pensam que é maravilhoso estar vivo (93,2%). Estes dados corroboram com a pesquisa realizada por Abrantes *et al.* (2019) que obteve como resultado que 84,2% dos idosos afirmaram estar satisfeitos com sua vida, 76,1% se sentiam felizes, e que 74,6% sentiam-se de bom humor a maior parte do tempo, mostrando o grau de importância da felicidade como um indicativo de bem-estar, podendo esse ser tido como um fator de proteção contra os sintomas depressivos.

Tabela 3. Percentual dos níveis relacionados aos 15 itens da Escala de Depressão Geriátrica.

Variáveis	Sim f (%)	Não f (%)
1- Você está satisfeito com a sua vida?	37 (84,1)	7 (15,9)
2- Você deixou de lado muitas de suas atividades e interesses?	31 (70,5)	13 (29,5)
3- Você sente que sua vida está vazia?	13 (29,5)	31 (70,5)
4- Você sente-se aborrecido com frequência?	20 (45,5)	24 (54,5)
5- Está você de bom humor na maioria das vezes?	31 (70,5)	13 (29,5)
6- Você teme que algo de ruim lhe aconteça?	20 (45,5)	24 (54,5)
7- Você se sente feliz na maioria das vezes?	37 (84,1)	7 (15,9)
8- Você se sente frequentemente desamparado?	9 (20,5)	35 (79,5)
9- Você prefere permanecer em casa do que sair e fazer coisas novas?	31 (70,5)	13 (29,5)
10- Você sente que tem mais problemas de memória do que antes?	22 (50)	22 (50)
11- Você pensa que é maravilhoso estar vivo?	41 (93,2)	3 (6,8)
12- Você se sente inútil?	10 (22,7)	34 (77,3)
13- Você se sente cheio de energia?	26 (59,1)	18 (40,9)
14- Você sente que sua situação é sem esperança?	6 (13,6)	38 (86,4)
15- Você pensa que a maioria das pessoas estão melhores do que você?	7 (15,9)	37 (84,1)

Fonte: Autores (2021).

Alguns idosos desta pesquisa relataram preocupação com problemas de memória (50%) e que preferem permanecer em casa do que sair e fazer coisas novas (70,5%), resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Abrantes et al. (2019). Sendo assim, pesquisas acerca dos contextos que as pessoas idosas estão introduzidas, modo de vida e comportamentos que promovem saúde, são

essenciais para a promoção de um cuidado integral dessas pessoas (Abrantes *et al.*, 2019), compreendendo como sujeitos biopsicossociais.

Portanto, são importantes estratégias e ações de cuidado com os idosos, que atente-se à prestação de acolhimento psicológico, seguridade na transferência de informações, com a finalidade de não provocar mais angústia aos idosos, viabilização de canais de escuta para propiciar resolução de problemas na rotina de isolamento e, sobretudo, fortalecimento da rede de apoio familiar (Alves e Magalhães, 2020).

4.3 Análise de Conteúdo

Por meio da sentença “De forma breve, descreva como você está vivenciando a pandemia da COVID-19”, visou-se proporcionar uma análise qualitativa dos dados através da Análise de Conteúdo (Bardin, 1977), e possibilitou observar a forma que os dados quantitativos encontrados se relacionam na prática, na vida dos idosos.

4.3.1 Categorias

4.3.1.1 Emoções negativas

Categoria destinada às respostas que apontam emoções negativas referentes às vivências em relação a pandemia. Refere-se a categoria com maior prevalência entre os participantes, corresponde a 47,3% das respostas e aponta para a variável deste presente estudo, sintomatologia depressiva em idosos.

As emoções negativas foram representadas por sensações de medo, angústia, tristeza, frustração e por questões mais complexas como depressão e ansiedade. Verificou-se que, em sua maioria, os idosos participantes estavam sentindo estas emoções negativas durante a vivência da pandemia da COVID-19. A seguir, são explicitadas algumas declarações que ilustram esta categoria:

Participante 8 - *“Cansativa, nervosa, um pouco depressiva mas vivendo sempre sem saber o que vai acontecer.”*

Participante 10 - *“Com medo, isolada e triste.”*

Participante 19 - *“Fico sempre em casa e isso está me deixando triste porque não posso fazer minhas atividades, então estou sempre triste e ansiosa.”*

Participante 22 - *“Muito triste, me sinto um pouco abandonada.”*

Participante 24 - *“Essa pandemia me deixa triste, por não sair de casa, não abraçar amigos, não poder beijar um filho, um amigo, minha mãe que mora no interior. Muito triste por não estar trabalhando, Por causa da pandemia parei de trabalhar, eu*

amava ser mecânico, me sentia muito bem. Estou fazendo alongamento, leitura, tudo em casa.”.

Conforme Malta *et al.* (2020) sentimentos como tristeza, por tantas mortes, medo, angústia, ansiedade, entre outros sentimentos negativos, juntamente com o isolamento e distanciamento social, durante a vivência da pandemia da COVID-19, colaboraram com o adoecimento mental das pessoas, inclusive dos idosos, tendo em conta que pessoas nesta faixa etária possuem maior possibilidade de complicações e mortalidade, em decorrência de sua maior fragilidade, vulnerabilidades, físicas e emocionais, fazendo-se assim mais susceptíveis ao desenvolvimento de sintomas depressivos (Brasil, 2020).

De acordo com Garcia & Machado (2020) estudos brasileiros indicam que existem particularidades na forma como a pandemia impacta os idosos, levando em conta seu nível de saúde anterior a pandemia, porém de forma geral, estão vinculados a sentimentos de medo, tristeza, ansiedade, angústia, irritabilidade, insônia, estresse e depressão.

Os participantes desta pesquisa, em suas respostas, de forma geral, apontaram o fato de ficar em casa e não terem contato com outras pessoas, isto concorda com Canali & Scortegagna (2021) quando apontam que as recomendações de isolamento e de distanciamento social estabeleceram limitações de contato entre pessoas, de forma presente, aos idosos com familiares e amigos, ocasionando ou intensificando sentimentos de solidão, ansiedade, sintomas depressivos, e outros.

4.3.1.2 Bem estar

Esta categoria corresponde a 19,4% do total de respostas. Ela se refere às pessoas idosas que apontaram estarem bem em sua vivência da pandemia. Seguem exemplos:

Participante 25 - *“Estou bem, não mudou minha rotina. Sou tranquilo, sei que tenho que me cuidar, evito sair mas não sou apavorado.”*

Participante 33 - *“Tranquila, aproveitando o tempo para estudar, curtindo ficar em casa.”*

Participante 35 - *“Estou bem, não senti nada, minha família está bem. Pra mim foi indiferente ficar em casa.”*

Estes dados corroboram com os resultados obtidos na EDG-15, em que a maioria dos participantes (84,1%) pontuaram que estavam satisfeitos com a sua vida.

O bem-estar psicológico se trata de um constructo que abrange fatores psicológicos, subjetivos, sociais e comportamentais que possuem significativa interferência sobre a saúde mental e o comportamento positivo das pessoas (Zanatta, Santana, Domingos, Campos & Santos, 2021).

A pesquisa desenvolvida por Oliveira *et al.* (2020) evidenciou que quanto maior a sintomatologia depressiva, menor o bem estar psicológico dos idosos, concluindo que quanto maior a presença de sintomas depressivos menor o bem-estar psicológico da pessoa idosa. Levando isto em consideração, percebe-se que a pesquisa de Oliveira *et al.* (2020) , corrobora com os resultados deste estudo, visto que foi identificado um menor índice de sintomatologia depressiva, logo um maior bem-estar psicológico dos idosos participantes.

Estes dados também validam o estudo de Andrade, Duarte, Cruz, Albuquerque e Chaves (2019), no qual seus resultados conseguiram índices menores de depressão e isolamento social em pessoas idosas com maior agrupamento de habilidades emocionais, as quais potencializam a segurança, autonomia e relações com as outras pessoas.

4.3.1.3 Cuidados preventivos

Esta categoria se refere às pessoas que assinalaram estarem tendo os cuidados de prevenção contra a COVID-19. A categoria corresponde a 19,4 do total de respostas. Seguem exemplos:

Participante 15 - *“Em casa, mantendo as medidas necessárias.”*

Participante 21 - *“Sempre com todos os cuidados de prevenção.”*

Participante 32 - *“Não está sendo fácil para ninguém em “minha opinião”, entretanto seria mais fácil se todos obedecessem as orientações a (OMS) principalmente as Autoridades em nosso país e existisse uma cooperação mútua por parte da população, solidariedade e fraternidade em obedecer às orientações cada um cuidando de si e do outro.”*

O cuidado de prevenção incluiu algumas medidas, diretrizes e recomendações de segurança, dentre elas: distanciamento social, isolamento de casos, uso de máscaras faciais, fechamento do comércio e de instituições de ensino, estão entre as estratégias mais adotadas em diversos países (Peixoto *et al.*, 2020).

Conforme Zanatta, *et al.* (2021) com as medidas de prevenção e proteção ao idoso, tal como para todas as pessoas em diversas faixas etárias, as famílias buscaram adaptar-se à nova realidade vivenciada. A preocupação era ajudar a preservar a saúde dos idosos, fazendo uso sempre máscaras e buscando-se arranjos que possibilitasse um apoio emocional e familiar. Em contrapartida, Zanatta *et al.* (2021) também pontuou que pesquisas atuais expõem que os idosos, nos diferentes estados do Brasil, manifestaram forte resistência às medidas sanitárias, assim como, dificuldades sobre questões vinculadas ao distanciamento e ao isolamento social.

4.3.1.4 Dimensão religiosa, espiritual e fé

Alguns idosos apontaram a dimensão religiosa, espiritual e a fé em suas respostas, como fator de proteção para lidar com a pandemia. A presente categoria corresponde a 13,9% das respostas, com relatos como estes:

Participante 11 - *“Não me sinto bem, pois tem que ter muito cuidado, mesmo vacinado. Tem que ter muita fé em Deus e continuar fazendo o que é pra fazer.”*

Participante 31 - *“Às vezes assustada, mas como tenho fé em Deus, e que tudo está no controle dEle, então descanso nEle.”*

Compreende-se por meio das respostas que a fé é essencial na vida dos idosos, juntamente com a religiosidade e espiritualidade. Estes são mecanismos relevantes usados para adequar e superar acontecimentos que podem ser vistos como negativos para os idosos, isto é, são estratégias de enfrentamento do processo de envelhecimento, doenças ou situações estressoras, como a circunstância de pandemia vivenciado nos últimos dois anos (Molina *et al.*, 2020). Sendo também tidas como fatores de proteção, força e bem-estar que influenciam a resiliência da pessoa, visto que ajuda na procura de estratégias de enfrentamento, sentido da vida, compreensão e aceitação do dia a dia (Margaça & Rodrigues, 2017).

Os resultados encontrados nesta categoria, validam os dados encontrados no perfil sociodemográfico, e são corroborados pela pesquisa de Mota *et al.* (2022) em que concluiu que a fé, a espiritualidade e a religiosidade são mecanismos fundamentais para o enfrentamento de complicações e adversidades do cotidiano, em que obtêm apoio, segurança, resiliência e estabilidade para adaptar e superar situações negativas.

4.3.2 Nuvem de palavras, Dendrograma e Mapa de calor

As respostas dos participantes também foram analisadas por meio da Nuvem de Palavras, do Dendrograma e do Mapa de calor das palavras.

Por meio da Nuvem de Palavras (Figura 2), em que quanto maior a fonte da palavra, maior a ocorrência do termo, pode ser observado que as palavras com maior destaque são: que (29), não (22), casa (15), muito (14) e mas (11), tendo em vista que foram as mais evocadas dentro do contexto das frases. Entretanto, as evocações como: estou (08), medo (07), triste (07), bem (07), sempre (07) e pandemia (05), também emergiram de forma significativa, conforme demonstra a Tabela 4.

Tabela 4. Palavras mais prevalentes nas respostas dadas para a pergunta: De forma breve, descreva como você está vivenciando a pandemia da COVID-19.

Verbetes	Ocorrências	Classificação Gramatical
Que	29	Conj
Não	22	adv
Casa	15	nom
Muito	14	adv
Mas	11	conj
Estou	08	verbo
Medo	07	subst
Triste	07	adj
Bem	07	adv
Sempre	07	adv
Pandemia	05	subst

Fonte: Autores (2021).

Levando em consideração a palavra “que” como conjunção, entende-se integrante quando: estabelece a ligação de uma oração com outra, enquanto as palavras “não” e “mas” também serem muito mencionado pelos idosos em suas respostas possibilita tanto a interpretação que os idosos possuem uma visão negativa em relação a vivência da pandemia da COVID-19, quanto também uma

interpretação positiva, como por exemplo a resposta do participante 35: “*Estou bem, não senti nada, minha família está bem. Pra mim foi indiferente ficar em casa.*”.

Figura 2. Nuvem de palavras da pergunta: De forma breve, descreva como você está vivenciando a pandemia da COVID-19.



Fonte: Autores (2021).

As palavras “medo” e “triste” apontadas pelos participantes desta pesquisa, corrobora com o estudo de Aguiar *et al.* (2021) que aponta o impacto negativo da pandemia na saúde mental dos idosos, possibilitando emoções negativas. A palavra “casa” também foi evocada uma quantidade significativa, de acordo com a nuvem de palavras, isto sugere justamente o lugar em que se encontravam os idosos, e a sua vivência do isolamento social, semelhante aos dados encontrados no estudo de Leão, Ferreira e Faustino (2020), em que a palavra “casa” também foi uma das mais evocadas pelos participantes quando questionados sobre a pandemia da COVID-19.

Conforme Coronado, Bulhões e Silva (2020), é possível que o impacto da adoção de medidas deliberadas poderá refletir em danos presentes e futuros, mostrando-se imprescindível, portanto, minuciosa análise e reflexão no que se refere a restrições de tamanha proporção.

Diante do Dendrograma circular (Figura 3), fica evidente a classificação da frequência por classes de palavras que estão se relacionando diretamente. A

observação do dendrograma por linha, na lateral do mapa de calor das palavras (Figura 4), sugere a existência de 5 grupos, esse resultado corrobora com o dendrograma circular acima, que apresenta os seguintes grupos de palavras: (casa, muito), (Deus, medo), (bem, estou), (sempre, triste), (estar, por).

A agregação para formar estes conjuntos baseou-se no método do vizinho mais próximo usando a matriz de distância euclidiana. A correlação cofenética foi relativamente alta $C=0,71$, podendo afirmar que o agrupamento teve uma boa qualidade, tanto o dendrograma por linha, quanto o por coluna no mapa de calor.

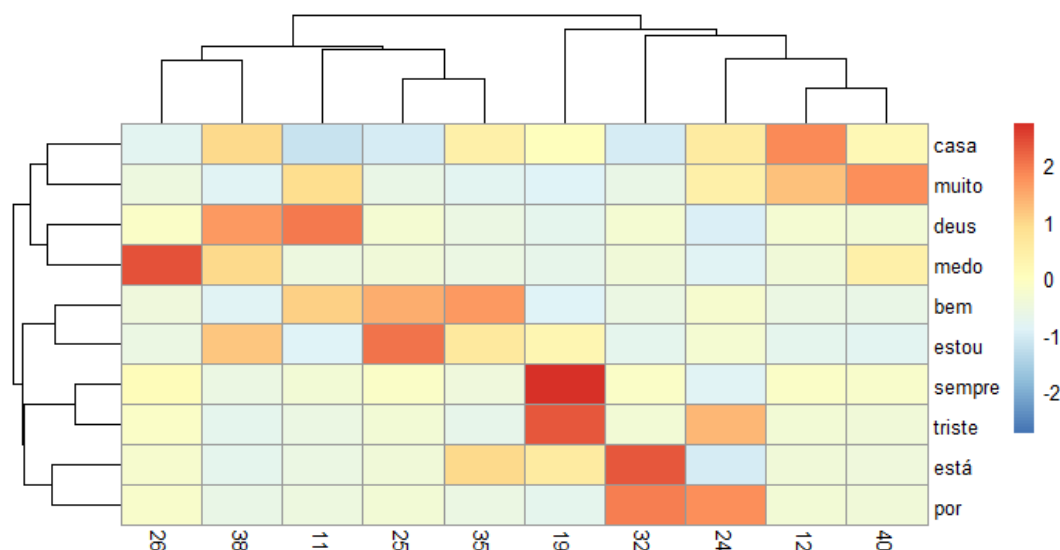
Figura 3. Dendrograma circular usando o método do vizinho mais próximo.



Fonte: Autores (2021).

Observa-se a formação de dois grupos no dendrograma superior no mapa de calor, a saber: Grupo 1 (26,38,11,25,35) e Grupo 2 (19,32,24,12,40). Em que o Grupo 1 destacou-se as palavras: medo, Deus, estou e bem. Enquanto o grupo 2 destacou as palavras: sempre, triste, estar, por, casa e muito.

Figura 4. Mapa de calor das palavras.



Fonte: Autores (2021).

Estes dados possibilitam a compreensão da relação entre tais palavras, sendo assim, entende-se que para os idosos participantes estes estão muito em casa, devido ao momento de isolamento e distanciamento social. A relação do medo, gerado devido ao contexto pandêmico, com a evocação da palavra Deus, confirma a religiosidade, espiritualidade e fé como fator de proteção para lidar com a pandemia, como citado anteriormente. E enquanto alguns pontuam estarem bem, outros evidenciam estarem sempre triste, demonstrando a diversidade de formas vivência da situação atual de pandemia.

5 CONCLUSÃO

Com o desenvolvimento deste estudo foi possível atender os objetivos propostos, avaliando a sintomatologia depressiva de idosos diante o contexto da pandemia da COVID-19, e assim compreender as vivências dos idosos neste período singular. Por tratar-se de uma pesquisa com abordagem qualitativa e quantitativa, pode-se obter amplas conclusões.

Por meio da análise quantitativa obtiveram-se resultados mais descritivos, em que a partir dos achados, verificou-se que na maioria dos idosos não havia presença de depressão, observa-se que os idosos em sua maioria estavam satisfeitos com a sua vida, se sentiam felizes e de bom humor na maioria das vezes, assim como, pensavam que é maravilhoso estar vivo.

Constatou-se também que uma quantidade significativa dos idosos pesquisados apresentaram sintomatologia depressiva moderada ou severa, em que observou-se prevalência dos sintomas depressivos em 25% dos participantes. Diante disso, é possível compreender que o isolamento e/ou distanciamento social, embora necessário durante a pandemia da COVID-19, pode ocasionar efeitos prejudiciais à saúde mental da pessoa idosa.

A análise de conteúdo possibilitou a obtenção de mais informações sobre o estado emocional dos idosos, complementando os resultados quantitativos. Compreendeu-se que a maioria dos idosos apontaram emoções negativas, sobre sua experiência pandêmica, tais como tristeza, medo, angústia e frustração, contudo uma parcela significativa dos idosos argumentaram estarem bem durante a nova rotina de pandemia. Além disso, os idosos assinalaram que a religiosidade, a espiritualidade e a fé são fatores de proteção para lidar com a realidade, e afirmaram estar se cuidando utilizando as medidas de proteção contra a COVID-19.

Este estudo pôde contribuir com as pesquisas envolvendo a saúde mental dos idosos, em contexto pandêmico, possibilitando a compreensão sobre os sofrimentos psíquicos que estão envolvidos nesse processo. Considera-se, no entanto, que este estudo apresenta limitações, na medida em que o número de participantes foi reduzido. Neste sentido, sugerem-se estudos futuros sobre a saúde mental de pessoas idosas, visto que a vivência da pandemia da COVID-19 acarretou e segue acarretando consequências socioeconômicas, psicológicas e fisiológicas para a população em geral.

Mais que isso, deve-se planejar e executar ações e estratégias de promoção de saúde, investindo em projetos voltados à educação, segurança, alimentação e na rede de serviços de saúde, especialmente mental, como serviços psicológicos. Focando em práticas que estimulem o envelhecimento ativo e que reduzam a incapacidade funcional, elaborando políticas do envelhecimento saudável, qualificadas para auxiliar toda a população pós-pandemia, e permitam viver com dignidade, bem-estar, autonomia e independência.

Esta pesquisa obteve como fruto o artigo intitulado: Tempos de pandemia COVID-19: sintomatologia depressiva em idosos (Apêndice A), publicado na Revista Research, Society and Development. E para o futuro o artigo: A vivência da pessoa idosa no cenário da pandemia da COVID-19.

REFERÊNCIAS

- Abrantes, G. G. de, Souza, G. G., Cunha, N. M., Rocha, H. N. B. da, Silva, A. O., & Vasconcelos, S. C. (2019). Depressive symptoms in older adults in basic health care. *Revista Brasileira de Geriatria E Gerontologia*, 22(4). <https://doi.org/10.1590/1981-22562019022.190023>
- Aguiar, M. de S., Silva, E. C. R., Reis, F. A. dos, Caiado, C. L. S., Machado, L. F., Meneses, R. C. S., Pamplona, M. A., Perini, J. V. L. M., Oliveira, L. R. S. de, & Daamache, H. R. T. S. (2021). Covid-19 e seu impacto na saúde mental do idoso, uma revisão da literatura / Covid-19 and its impact on elderly mental health, a review of the literature. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 8270–8281. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-353>
- Almeida, O.P., & Almeida, S.A. (1999). Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão Geriátrica (GDS) versão reduzida. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 57(2)B:421426.
- Alves, J. do N., & Magalhães, I. M. de O. (2020). Implicações na saúde mental de idosos diante do contexto pandêmico da COVID-19. *Revista enfermagem atual*. (Ed. Especial).
- Andrade, A., Duarte, J., Cruz, C., Albuquerque, C., & Chaves, C. (2019). Inteligência emocional em idosos portugueses. *Revista INFAD de Psicologia. International Journal of Developmental and Educational Psychology*, 4(1), 331–338. <https://doi.org/10.17060/ijodaep.2019.n1.v4.1566>
- Annes, L. M.B, Soares Mendonça, H. G., Maria de Lima, F., Souza Lima, M. do A., & De Aquino, J. M. (2017). Perfil sociodemográfico e de saúde de idosas que participam de grupos de terceira idade em Recife, Pernambuco. *Revista CUIDARTE*, 8(1), 1499. <https://doi.org/10.15649/cuidarte.v8i1.365>
- Araújo, I. C. D. et al. (2019). Perfil sociodemográfico e qualidade de vida de idosos de um centro de referência do idoso do oeste paulista. São Paulo: *Colloquium Vitae*, vol. 11, n. 1, p. 17-23, abr., 2019.
- Arigoni, L. B. (2017). Design e Envelhecimento: conceitos norteadores para a atuação do design em prol do envelhecimento saudável. *Dissertação (Mestrado em Desing) - PUC-Rio*. Rio de Janeiro.
- Azevedo, M. S. A. (2015). O envelhecimento ativo e a qualidade de vida : uma revisão integrativa. *Comum.rcaap.pt*. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/10776>
- Banco Nacional de Desenvolvimento Econômico e Social. (2017). Envelhecimento e transição demográfica/Marca-texto. *BNDES*. <https://www.bndes.gov.br/wps/portal/site/home/conhecimento/noticias/noticia/envelhecimento-transicaodemografica>
- Bardin, L. (1977). *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edição 70.

- Bardin, L. (2011). *Análise de conteúdo*. São Paulo: Edições 70.
- Brasil. (2010). Política Nacional do Idoso - Lei nº 8.842/94. *Ministério da Previdência e Assistência Social*. Brasília.
- Brasil. (2012). *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>
- Brasil. (2016). *Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016*. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Brasil. (2020). Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. *Ministério da Saúde reforça cuidados com idosos durante a pandemia*. Brasília-DF. 01 de outubro de 2020. <https://aps.saude.gov.br/noticia/10018>.
- Brasil, (2022). *Ministério da Saúde reforça cuidados com idosos durante a pandemia*. (n.d.). Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Retrieved June 19, 2022, from <https://aps.saude.gov.br/noticia/10018>
- Camacho-Conde, J.A.; Galán-López, J.M. (2021). The Relationship Between Depression and Cognitive Deterioration in Elderly Persons. *Psic.: Teor. e Pesq.*, Brasília.
- Camarano, A. A., & Kanso, S. (2017). Envelhecimento da População Brasileira: Uma contribuição demográfica. In: E. V. Freitas, & L. Py. *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (pp. 133-152). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Camargo, B. V, & Justo, A. M. (2013). *IRAMUTEQ: um software gratuito para análise de dados textuais*. Temas em Psicologia, vol. 21, n. 2.
- Canali, A. L. P., & Scortegagna, S. A. (2021). Agravos à saúde mental de pessoas idosas frente a COVID-19. *Research, Society and Development*, 10(7), e50210716947. <https://doi.org/10.33448/rsd-v10i7.16947>
- Celestino, F. K. (2009). Enfrentamento, qualidade de vida, estresse, ansiedade e depressão em idosos demenciados e seus cuidadores: avaliações e correlações. *Dissertação (Mestrado em Ciências do Comportamento)* - Universidade de Brasília, Brasília.
- Cerin, E., Sit, C.H., Zhang, C.J., Barnett, A., Cheung, M.M., Lai, P.C., et al. (2016). Neighbourhood environment, physical activity, quality of life and depressive symptoms in Hong Kong older adults: a protocol for an observational study. *BMJ open*, 6(1):e010384.
- Chaimowicz, F. (2013). Transição Demográfica. In: F. Chaimowicz, *Saúde do Idoso*, (2ª ed.), 27-31. Belo Horizonte: NESCON UFMG.

- Choi, H., Irwin, M.R., & Cho, H.J. (2015) Impact of social isolation on behavioral health in elderly: Systematic review. *World J Psychiatry*; 5(4):432-438.
- Coelho, F.G.de M., Gobbi, S., Costa, J.L.R., & Gobbi, L.T.B. (2013). *Exercício físico no envelhecimento saudável e patológico: da teoria à prática*. Curitiba (PR): CRV
- Curiati, J. A. E., Kasai, J. Y. T., & Nóbrega, T. C. M. (2011). Senescência e Senilidade. In: Filho, W. J., & Kikuchi, E. L. *Geriatría e Gerontologia Básicas*. 1ed. São Paulo: Elsevier,, cap.2. p.11-18.
- Dancey, C . P., & Reidy, J. (2013). *Estatística sem matemática para Psicologia*. Porto Alegre: Penso.
- Dresch, A., Lacerda, D. P., & Júnior, J. A. (2015). *Desing Science Research: método de pesquisa para avanço da ciência e tecnologia*. Porto Alegre: Artmed.
- Economia BMD. (2020). *Pesquisa Nacional de Saúde 2019: percepção do estado de saúde, estilos de vida, doenças crônicas e saúde bucal*. In: (IBGE) IBdGeE, editor. Rio de Janeiro, Brasil.
- Fernandes, M.G.M., Nascimento, N.S.F., & Costa, K.N.M.F. (2010). Prevalence and determinant of depression symptoms in age people attended in primary health attention. *Rev da Rede Enferm do Nord*. 11 (1):19-27.
- Fortes, T. F. R., Portuguese, M. W., & Argimon, I. I. de L. (2009). A resiliência em idosos e sua relação com variáveis sociodemográficas e funções cognitivas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 26(4), 455–463. <https://doi.org/10.1590/s0103-166x2009000400006>
- Fumaz, C. R., Muñoz-Moreno, J. A., Ferrer, M. J., Gonzalez-Garcia, M., Negredo, E., Perez-Alvarez, N., & Clotet, B. (2012). Emotional Impact of Premature Aging Symptoms in Long-Term Treated HIV-Infected Subjects. *JAIDS Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes*, 59(1), e5. <https://doi.org/10.1097/QAI.0b013e31823ba503>
- Garcia, E. B. & Machado, L. M. (2020). Saúde mental e emocional das pessoas idosas em tempos de pandemia. *Congresso Internacional Interfaces da Psicologia aproximando distâncias*. 11, 12 e 13 de Novembro.
- Garcia, M.A.A., Rodrigues, M.G., & dos Santos Borega, R. (2012) O envelhecimento e a saúde. *Rev Ciênc Méd*.11(3).
- Gerritsen, D.; Smalbrugge, M.; Teerenstra, S.; Leontjevas, R.; Adang, E.M.; Vernooij-Dassen, M.J.F.J.; Derksen, E.; & Koopmans, R.T.C.M. (2011). Act in case of depression: The evaluation of a care program to improve the detection and treatment of depression in nursing homes: Study protocol. *BMC Psychiatry*, 11, 91.

- Gerst-Emerson, K., & Jayawardhana, J. (2015). Loneliness as a public health issue: the impact of loneliness on health care utilization among older adults. *Am J Public Health* 2015; 105(5):1013-1019.
- Goldfarb, D. C., Barbieri, N. A., Gotter, M. E. M., & Peixeiro, M. H. (2009). DEPRESSÃO E ENVELHECIMENTO NA CONTEMPORANEIDADE. *Revista Kairós-Gerontologia*, 12. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2009v12iEspecial5p%p>
- Gonçalves, D., Afonso, R., Dias, I., Lopes, T., Pereira, H., Esgalhado, M., Monteiro S., & Loureiro, M.(2020). Sintomas somáticos, sintomatologia depressiva e ansiôgena em pessoas idosas. *Psicologia, saúde & doenças.*, 020, <http://dx.doi.org/10.15309/20psd21012>
- Gu, Z. (2014) *Circlize implements and enhances circular visualization in R. Bioinformatics.*
- Hammerschmidt, K.S.A.; Santana, R.F. (2020). Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19. *Cogitare Enferm.*
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2018). *Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017.* <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-denoticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em2017> .
- IBGE (2019, fevereiro). *Retratos: a revista do IBGE*. Rio de Janeiro: IBGE, CCS.
- Irigaray, T. Q., & Schneider, R. H. (2007). Características de personalidade e depressão em idosas da Universidade para a Terceira Idade (UNITI/UFRGS). *Revista de Psiquiatria Do Rio Grande Do Sul*, 29, 169–175. <https://doi.org/10.1590/S0101-81082007000200008>
- Irigaray, T. Q., & Schneider, R. H. (2009). Dimensões de personalidade, qualidade de vida e depressão em idosas. *Psicologia Em Estudo*, 14, 759–766. <https://www.scielo.br/j/pe/a/CZBsvrJbGQK3nnkjsSPjgBC/?lang=pt>
- Jeong, S.H., & Chun, B.C. (2019). Individual and regional factors associated with suicidal ideation among Korean elderly: a multilevel analysis of the Korea Community Health Survey. *Epidemiology and health*. 41:e2019022.
- Jobim, F.A.R.C., Jobim, E.F.C. (2015). *UNOPAR Cient Ciênc Biol Saúde*, 17(4), 298–308. <https://revista.pgsskroton.com/index.php/JHealthSci/article/view/3274/3005>
- Kolde, R. (2019, January 4). pheatmap: Pretty Heatmaps. R-Packages. <https://CRAN.R-project.org/package=pheatmap>

- Lampert, C. D. T., Scortegagna, S. A. (2017). Avaliação das condições de saúde e distorções cognitivas de idosos com depressão. *Avaliação Psicológica*, 2017, 16(1), pp. 4-58. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v16n1/v16n1a07.pdf>
- Leão, L., Ferreira, V., & Faustino, A. (2020). O idoso e a pandemia do COVID-19: uma análise de artigos publicados em jornais. *Revista Do CEAM*, 6(2), 84–102. <https://doi.org/10.5281/zenodo.4527219>
- Lima, V.J.S. (2017). Cuidados de enfermagem à pessoa com depressão atendida na Atenção Primária de Saúde. *Rev. Científica da FASET*.
- Lima, C. M. de, Barros, N. D. S., Barroso, B. M. A., Pereira, A. C. D., & Silva, A. P. V. da. (2018). Um estudo sobre depressão na terceira idade. *Inova Saúde*, 7(1), 27. <https://doi.org/10.18616/is.v7i1.4258>
- Lima, E. J. da F., Faria, S. M. de, & Kfourir, R. de Á. (2021). Reflexões sobre o uso das vacinas para COVID-19 em crianças e adolescentes. *Epidemiologia E Serviços de Saúde*, 30, e2021957. <https://doi.org/10.1590/s1679-49742021000400028>
- Lima, R. C. (2020). Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30(2), e300214.
- Malta, D.C. *et al.* (2020). A pandemia da COVID-19 e as mudanças no estilo de vida dos brasileiros adultos: um estudo transversal, 2020. *Epidemiol. Serv. Saúde*, Brasília, v.29, n.04.
- Maria, M., Ferro, F., Ausili, D., Alvaro, R., De Marinis, M. G., Di Mauro, S., Matarese, M., & Vellone, E. (2020). Development and Psychometric Testing of the Self-Care in COVID-19 (SCCOVID) Scale, an Instrument for Measuring Self-Care in the COVID-19 Pandemic. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(21), 7834. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217834>
- Margaça, C., Rodrigues, D., Margaça, C., & Rodrigues, D. (2019). Espiritualidade e resiliência na adultez e velhice: uma revisão. *Fractal: Revista de Psicologia*, 31(2), 150–157. <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i2/5690>
- Melo, R. A., E Silva, A. K. A. G., De Oliveira, M. M. A., Almeida, T. K. P., Gama, T. C. da C. L., & Fernandes, F. E. C. V. (2019). Depressive Symptoms in Elderly People / Sintomas Depressivos em Grupos de Terceira Idade. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 11(2), 297–303. <https://doi.org/10.9789/2175-5361.2019.v11i2.297-303>
- Mendes, J. L. V., Silva, S. C., Silva, G. R. & Santos, N. A. R. (2018). O Aumento da População Idosa no Brasil e o Envelhecimento nas Últimas Décadas: Uma Revisão da Literatura. *Rev. Educ. Meio Amb. Saú.*, 8(1), 13-26. <http://www.faculdadefuturo.edu.br/revista1/index.php/remas/article/view/165>

- Minayo, M. C. de S. (1996). *Pesquisa Social: teoria, método e criatividade*. 6. ed. Petrópolis: Vozes.
- Molina, N. P. F. M., Taveres, D. M. S., Haas, V. J. & Rodrigues, L. R. (2020). Religiosidade, espiritualidade e qualidade de vida de idosos segundo a modelagem de equação estrutural. *Texto contexto - enferm.*, 29, 1-15. DOI: <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0468>
- Moraes, E. N. (2012). *Atenção à saúde do idoso: Aspectos conceituais*. Brasília: Organização Pan Americana da Saúde.
- Morrow-Howell, N., Galucia, N., & Swinford, E. (2020). Recovering from the COVID-19 Pandemic: A Focus on Older Adults. *Journal of Aging & Social Policy*, 32: 4-5, 526-535, DOI: 10.1080 / 08959420.2020. 1759758
- Mota, J. L., Silva, D. S. da, Almeida, P. S., Silva, E. V. da, Pilger, C., Lima, L. F. de, & Lentsck, M. H. (2022). Significados da espiritualidade e religiosidade para idosos em sua vida e na pandemia pela COVID-19. *Research, Society and Development*, 11(4), e39411427511–e39411427511. <https://doi.org/10.33448/rsd-v11i4.27511>
- Neri, A. L. (2014). *Palavras-chave em gerontologia* (4º ed.). Campinas: Alínea.
- Oliveira, D. S. de, Lima, M. P., Ratto, C. G., Rossi, T., Baptista, R. R., & Irigaray, T. Q. (2020). Avaliação de Bem-Estar Psicológico e Sintomas Depressivos em Idosos Saudáveis. *Estudos E Pesquisas Em Psicologia*, 20(1), 187–204. <https://doi.org/10.12957/epp.2020.50796>
- Oliveira-Filho, E. C.; Souza, L. G. de S. C. N. de. (2017) *Causas e consequências da redução da taxa de fecundidade no Brasil. 2016*. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília, Brasília, .
- OMS, Organização Mundial da Saúde. (2015). *Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde - Resumo*. Organização Mundial da Saúde.
- OMS, Organização Mundial da Saúde. (2020). *Declarou a Pandemia de Coronavírus em 11 de março de 2020*. <https://www.bbc.com/portuguese/geral51842518>
- Papalia, D. E., & Feldman, R. D. (2013). *Desenvolvimento humano*. Artmed.
- Paradela, E.M.P. (2011). Depressão em idosos. *Rev. Hospital Universitário Pedro Ernesto* – UERJ. V.10, n.2.
- Pathirana TI, Jackson CA. (2018). Socioeconomic status and multimorbidity: a systematic review and meta-analysis. *Aust N Z J Public Health*; 42:186-94.
- Peixoto, S. V., Nascimento-Souza, M. A., Mambrini, J. V. de M., Andrade, F. B. de, Malta, D. C., & Lima-Costa, M. F. (2020). Comportamentos em saúde e adoção de medidas de proteção individual durante a pandemia do novo

- coronavírus: iniciativa ELSI-COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, 36. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00195420>
- Pereira-Ávila, F. M. V., Lam, S. C., Goulart, M. de C. e L., Góes, F. G. B., Pereira-Caldeira, N. M. V., & Gir, E. (2021). FACTORS ASSOCIATED WITH SYMPTOMS OF DEPRESSION AMONG OLDER ADULTS DURING THE COVID-19 PANDEMIC. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 30. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0380>
- Pilania, M., Yadav, V., Bairwa, M., Behera, P., Gupta, S.D., Khurana, H., et al. (2019). Prevalence of depression among the elderly (60 years and above) population in India, 1997-2016: a systematic review and meta-analysis. *BMC public health*. ;19(1):832.
- Pinto, M.X., Custódio, O., & Makdisse, M. (2009). Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura. *Rev. Bras Geriatr e Gerontol*. 12:123-40.
- Polat, U., Bayrak, K. B., Kaynak, I., & Gorgulu, U. (2016). Relationship among health-related quality of life, depression and awareness of home care services in elderly patients. *Geriatrics & gerontology international*. 16(11):1211-9
- Reis, C., Barbosa, L., & Pimentel, V. (2016). O desafio do envelhecimento populacional na perspectiva sistêmica da saúde. *BNDES Setorial* 44, 87-124.
- Rezende, L.F.M., Thome, B., Schweitzer, M.C., Souza-Júnior, P.R.B., & Szwarcwald, C.L.(2020) Adults at high-risk of severe coronavirus disease-2019 (COVID-19) in Brazil. *Rev Saúde Pública*, 54:50.
- Ribeiro, P. C. C., Alves, F. C., & Lourenço, R. A. (2021). Depressive symptoms associated with the expectation of social support in the elderly: Data from the FIBRA-RJ study. *Psicologia Clínica*, 33(2), 379–396. <https://doi.org/10.33208/PC1980-5438v0033n02A09>
- Ribeiro, M.A.M., Pietrobon, R.S., Rockembach, R.A., Ratzke O. & Costa, P.A.B. (1994). Prevalência da depressão em idosos institucionalizados em tempo integral. *Rev Psiquiatr Clin*. 21(1):4-8.
- Romero, D. E., Muzy, J., Damacena, G. N., Souza, N. A. de, Almeida, W. da S. de, Szwarcwald, C. L., Malta, D. C., Barros, M. B. de A., Souza Júnior, P. R. B. de, Azevedo, L. O., Gracie, R., Pina, M. de F. de, Lima, M. G., Machado, Í. E., Gomes, C. S., Werneck, A. O., & Silva, D. R. P. da. (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). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00216620>
- Rowe, J. W., & Kahn, R. L. (1997). Successful Aging. *The Gerontologist*, 433-440.
- Sheikh, J.I., & Yesavage, J.A. (1986). Escala de Depressão Geriátrica (GDS): Evidências recentes e desenvolvimento de uma versão mais curta.

- Gerontologista clínico: *The Journal of Aging and Mental Health*, 5 (1-2), 165-173.
- Santos, P.A., Heidemann, I. T.S.B., Marçal, C.C.B., & Arakawa-Belaunde, A.M. (2019). A percepção do idoso sobre a comunicação no processo de envelhecimento. *Audiol., Commun. Res.* 24. <https://doi.org/10.1590/2317-6431-2018-2058>
- Silva, P. A. B., Santos, F. C., Soares, S. M., & Silva, L. B. (2018). Perfil sociodemográfico e clínico de idosos acompanhados por equipes de Saúde da Família sob a perspectiva do gênero. *Rev. pesqui. cuid. fundam.* (Online), 10(1), 97-105. doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.97-105
- Silva, J. da. (2020) Saúde mental de idoso no contexto da COVID-19 /Josevânia da Silva - Campina Grande: *EDUEPB*, 2020.
- Silva, M. V.S., Rodrigues, J. A., Ribas, M. S., Sousa, J. C. S., Castro, T. R. O., Santos, B. A., Sampaio, J. M. C., & Pegoraro, V. A. (2020). O impacto do isolamento social na qualidade de vida dos idosos durante a pandemia por COVID-19. *Enfermagem Brasil* 2020;19(4Supl), 34- 4.
- Smith, M., Haedtke, C., & Shibley, D. (2015). Late life depression detection: An evidencebased guideline. *Journal Gerontological Nursing*, 41(2), 18-25. doi:10.3928/00989134-20150115-99
- Sousa, F. de J. D. et al. (2018) Perfil sociodemográfico e suporte social de idosos na atenção primária. Recife: *Ver. enferm. UFPE online*, vol. 12, n. 4, p. 824-831, abr.
- Sousa, N. F. da S., Lima, M. G., & Barros, M. B. de A. (2021). Desigualdades sociais em indicadores de envelhecimento ativo: estudo de base populacional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(suppl 3), 5069–5080. <https://doi.org/10.1590/1413-812320212611.3.24432019>
- Souza, J. H. A. (2020). Isolamento social versus qualidade de vida dos idosos: um olhar multiprofissional frente à pandemia do Covid-19. *Pubsaúde*, 3, a035.
- Souto, E. P., & Kabad, J. (2020). Hesitação vacinal e os desafios para enfrentamento da pandemia de COVID-19 em idosos no Brasil. *Revista Brasileira de Geriatria E Gerontologia*, 23(5). <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.210032>
- Souza, A. R. (2019). Pluralidade cristã e algumas questões do cenário religioso brasileiro. *Revista USP*, (120), 13-22. doi: 10.11606/issn.2316-9036.v0i120p13-22
- Visser, M., Wijnhoven, H. A., Comijs, H. C., Thomése, F. G., Twisk, J. W., & Deeg, D.J. (2019). A healthy lifestyle in old age and prospective change in four domains of functioning. *Journal of aging and health*, 31(7), 1297-1314. doi: 10.1177/0898264318774430

- Wickham, H., Averick, M., Bryan, J., Chang, W., McGowan, L., François, R., Grolemund, G., Hayes, A., Henry, L., Hester, J., Kuhn, M., Pedersen, T., Miller, E., Bache, S., Müller, K., Ooms, J., Robinson, D., Seidel, D., Spinu, V., & Takahashi, K. (2019). Welcome to the Tidyverse. *Journal of Open Source Software*, 4(43), 1686. <https://doi.org/10.21105/joss.01686>
- Wellman, N.S., & Kamp, B. J. (2018). Nutrição e envelhecimento. In: L. K. Mahan, S. Escott-Stump, & J. L. Raymond, *Krause: Alimentos, Nutrição e Dietoterapia* (C. Coana, D. Rodrigues, M. R. Ide, N. R. Pereira, & T. Robaina, Trads., 13º ed., pp (1360-1420), Rio de Janeiro: Elsevier.
- Zanatta, C., Santana, C.M.L., Domingos, L.F., Campos, L.A.M., & Santos, M.C.F. (2021). Bem-estar psicológico e percepção de suporte social: uma análise sobre idosos e a pandemia COVID 19. *Revista Valore, Volta Redonda*, 6 (edição especial): 120-135.

APÊNDICE A – TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19: SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA EM IDOSOS¹

¹Artigo empírico publicado na Revista Research, Society and Development, v. 10, n. 14, e520101422245, 2021 (CC BY 4.0) | ISSN 2525-3409 | DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i14.22245> . Qualis A3.

COVID-19 Pandemic Times: Depressive Symptomatology in the Elderly

Tiempos de pandemia de COVID-19: sintomatología depresiva en los ancianos

Resumo

Introdução: Atualmente a população mundial continua enfrentando a Pandemia da COVID-19. O distanciamento social, assim como, a possibilidade de adoecer, pode acarretar novos sofrimentos para as pessoas, como a depressão, em especial para os idosos. **Objetivo:** Avaliar a sintomatologia depressiva de idosos em tempo de pandemia da COVID-19. **Metodologia:** Esta pesquisa se caracteriza como sendo transversal, descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada de forma online por meio de um formulário, que continha os seguintes instrumentos: Questionário sociodemográfico e clínico e a Escala de Depressão Geriátrica – EDG. Participaram, de forma não probabilística por conveniência, 44 pessoas idosas com idades variando de 60 a 87 anos. Em relação a análise de dados, foi elaborado um banco de dados com prévia codificação das respostas, usando o software Statistical Package for Social Science (SPSS) for Windows, versão 20 e programa R 3.5.1. **Resultado:** O perfil sociodemográfico dos participantes foi caracterizado, em sua maioria, por pessoas idosas do sexo feminino e que se declararam católicas. Ademais, a maioria dos participantes eram nordestinos, aposentados, casados, possuem baixo nível de escolaridade e renda mensal familiar entre 1 e 2 salários mínimos. Constatou-se que em 75% idosos não há presença de depressão, enquanto 25% apresentaram sintomatologia depressiva moderada ou severa. **Considerações finais:** Diante disso, é possível compreender que o isolamento e/ou distanciamento social, embora necessário durante a pandemia da COVID-19, pode ocasionar efeitos prejudiciais à saúde mental da pessoa idosa.

Palavras-chave: Idosos; Pandemia; COVID-19; Depressão.

Abstract

Introduction: Currently, the world population continues to face the Pandemic of COVID-19. The social distancing and the possibility of getting sick can bring new suffering to people, such as depression, especially for the elderly. **Objective:** To evaluate the depressive symptoms of older people during the COVID-19 pandemic. **Methodology:** This research is characterized as being transversal, descriptive and exploratory, with a quantitative approach. Data collection was performed online through a form, which contained the following instruments: sociodemographic and clinical questionnaire and the Geriatric Depression Scale – GDS. Forty-four elderly people with ages ranging from 60 to 87 years participated in a non-probabilistic way for convenience. Regarding data analysis, a database was created with the previous coding of responses, using the Statistical Package for Social Science (SPSS) software for Windows, version 20, and R program version 3.5.1. **Results:** The sociodemographic profile of the participants was mainly composed of

elderly females who declared themselves Catholic. Furthermore, most participants were from the Northeast, retired, married, with a low level of education and monthly family income between 1 and 2 minimum wages. We found that 75% of the elderly did not have depression, while 25% had moderate or severe depressive symptoms. Concluding remarks: Given this, it is possible to understand that isolation and social distancing, although necessary during the COVID-19 pandemic, can have harmful effects on the mental health of the elderly.

Keywords: Elderly; Pandemic; COVID-19; Depression.

Resumen

Introducción: Actualmente, la población mundial continúa enfrentando la pandemia COVID-19. El distanciamiento social, así como la posibilidad de enfermarse, puede generar nuevos sufrimientos para las personas, como la depresión, especialmente para las personas mayores. **Objetivo:** Evaluar los síntomas depresivos de los ancianos durante la pandemia de COVID-19. **Metodología:** Esta investigación se caracteriza por ser transversal, descriptiva y exploratoria, con un enfoque cuantitativo. La recolección de datos se realizó en línea a través de un formulario, que contenía los siguientes instrumentos: cuestionario sociodemográfico y clínico y la Escala de Depresión Geriátrica - EDG. Participaron 44 personas mayores de entre 60 y 87 años de forma no probabilística por conveniencia. En relación al análisis de datos, se creó una base de datos con codificación previa de respuestas, utilizando el software Statistical Package for Social Science (SPSS) para Windows, versión 20 y el programa R 3.5.1. **Resultado:** El perfil sociodemográfico de los participantes se caracterizó principalmente por mujeres ancianas que se declararon católicas. Además, la mayoría de los participantes eran del Nordeste, jubilados, casados, con bajo nivel educativo y con ingresos familiares mensuales entre 1 y 2 salarios mínimos. Se encontró que en el 75% de los ancianos no existe depresión, mientras que el 25% presenta síntomas depresivos moderados o severos. **Consideraciones finales:** Ante esto, es posible entender que el aislamiento y/o el distanciamiento social, aunque necesarios durante la pandemia de COVID-19, pueden tener efectos nocivos sobre la salud mental de las personas mayores.

Palabras clave: Ancianos; Pandemia; COVID-19; Depresión.

3.1 Introdução

A mudança do perfil epidemiológico e demográfico possibilitou um dos acontecimentos sociais mais relevantes do século passado e que segue durante o século atual: o aumento da expectativa de vida das pessoas, resultando no aumento da população idosa e, logo, no envelhecimento progressivo da sociedade. Inúmeras são as razões que podem elucidar porque a expectativa de vida humana tem crescido, como por exemplo, a melhoria nas condições de saúde e os avanços da medicina, resultantes, em grande parte, das transformações sociais que ocorreram após a Revolução Industrial e as duas Grandes Guerras (Chaimowicz, 2013).

No Brasil, conforme dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2018), entre os anos de 2012 e 2017, houve um crescimento de 18% na

população acima de 60 anos, equivalente a um total de 4,8 milhões de novos idosos, e totalizando uma população de aproximadamente 30,2 milhões de idosos. O IBGE (2019) também afirma, em sua Projeção da População informada em 2018, que em 2043, um quarto da população deverá possuir mais de 60 anos. Com o propósito de que os idosos tenham qualidade de vida, é necessário garantir direitos em esferas como saúde, assistência social, trabalho, dentre outros, para isso no país tais direitos são regulamentados pela Política Nacional do Idoso e o Estatuto do Idoso.

O envelhecimento é caracterizado por alterações morfológicas, psicológicas, físicas, bioquímicas e fisiológicas (Coelho, Gobbi, Costa & Gobbi, 2013). Tais modificações indicam uma maior vulnerabilidade a enfermidades, como a depressão, podendo influenciar na qualidade de vida do idoso. Contudo, depressão não é uma consequência natural do envelhecimento, consistindo em uma morbidade psíquica relacionada a um intenso sofrimento, podendo acarretar no declínio cognitivo e maiores índices de mortalidade (Garcia, Rodrigues, & Dos Santos, 2012).

O fato da população idosa está aumentando resulta na imprescindibilidade de que se desenvolvam planos de ação para a atenção essencial e adequada no campo da saúde e social, que haja garantias de um atendimento psicológico e médico de qualidade, assim como, uma sociedade que respeite. Durante a velhice alguns eventos negativos, graduados por idade e não normativos, podem tornar-se predominantes, tais como o falecimento de amigos e familiares, como o (a) cônjuge, perda de status social, insegurança econômica, bem como o declínio da funcionalidade física e da saúde (Fortes, Portuguese, & Argimon, 2009).

Atualmente uma das adversidades enfrentadas pela população mundial e tida como uma das maiores emergências de saúde pública do mundo é o novo Coronavírus (COVID-19). Em dezembro de 2019 foi registrado o primeiro caso de infecção na China (Wang, 2020), e desde então o mundo começou a experimentar uma nova realidade advinda da pandemia da COVID-19. O novo coronavírus nominado como Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2 (Sars-Cov-2), e como Coronavirus Disease-19 (COVID-19) para a doença.

Inicialmente a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2020) destacou que o grupo de idosos que são dependentes, com baixa imunidade e comorbidades associadas, se trata do grupo de maior risco para desenvolver quadros respiratórios graves capazes de levar a óbito. Além dos idosos (idade igual ou superior a 60 anos), pessoas com doenças cardíacas, pessoas com doenças pulmonares,

peessoas com doenças renais ou em diálise, diabéticos, gestantes de alto risco, obesos, pessoas com doenças do fígado e pessoas com problemas de baixa imunidade também eram tidas como grupos que possuíam maior chance de desenvolver as formas mais graves da doença COVID-19. Contudo, em 2021, com o reconhecimento de mais variantes do vírus e o surgimento de novas ondas da doença, cada vez mais são registrados casos com quadros graves entre pessoas jovens e saudáveis, reinfecções e crescimento no número de casos e óbitos. O número de óbitos teve uma significativa diminuição após o plano de vacinação, iniciado no início de 2021 e que segue em execução, estimando-se assim que a diminuição siga sendo contínua.

O Coronavírus age, usualmente, penetrando as mucosas do nariz, boca e olhos, afetando as vias respiratórias, sendo assim algumas formas de contágio são: gotículas de saliva, tosse, espirro, aperto de mãos e objetos contaminados. Desta forma, além dos cuidados com a higiene e medidas de proteção, o distanciamento social tem sido aplicado nos países, esse representa a diminuição da interação entre as pessoas para diminuir a velocidade do contágio (Silva, 2020).

Dentre as medidas adotadas pelos governos, em nível mundial, para o enfrentamento da pandemia, encontra-se o distanciamento social e o isolamento social, em que o distanciamento remete-se a evitar o contato próximo entre as pessoas, enquanto o isolamento social acontece quando o número de contágios de dada patologia ultrapassa os valores previstos em determinado local e tempo (Silva, et al., 2020). Essas e outras medidas, como o fechamento do comércio, de instituições de ensino, realização de lockdown nas cidades, foram adotadas pela maioria da população mundial com o intuito de diminuir o contágio da população e evitar a sobrecarga dos sistemas de saúde. Todavia, a manutenção de bem-estar físico e psicológico, além de estilos de vida saudáveis são importantes para manutenção e qualidade de vida (Maria et al., 2020)

Contudo, estudos apontam que o distanciamento social pode provocar problemas de saúde mental que debilitam ainda mais o bem-estar dos idosos, bem como sentimento de solidão, insônia, ansiedade, perda de apetite e depressão (Choi, Irwin, & Cho, 2015; Santini, et al., 2020). O isolamento social, acaba por limitar e afetar de maneira negativa a qualidade de vida dos idosos, prejudicando a saúde mental e física, ocasionando o aumento de casos de depressão, ansiedade e doenças crônicas, bem como, o crescimento no risco de doenças cardiovasculares,

autoimunes, problemas neurológicos e cognitivos (Morrow-Howell, Galucia & Swinford, 2020; Gerst-Emerson & Jayawardhana, 2015).

O distanciamento social, bem como, a possibilidade de se enfermar, pode acarretar novos sofrimentos para as pessoas, como a depressão, em especial para os idosos. Logo, diante os diversos temas na área da saúde e da realidade vivida pelos idosos neste novo contexto de pandemia, este estudo tem como objetivo: avaliar a sintomatologia depressiva de idosos em tempo de pandemia da COVID-19.

3.2 Metodologia

Esta pesquisa se caracteriza como sendo transversal, descritiva e exploratória, com abordagem quantitativa. A coleta de dados foi realizada de forma online por meio de um formulário, que foi disponibilizado através de redes sociais, durante os meses de junho e julho de 2021. Participaram, de forma não probabilística por conviniência, 44 pessoas idosas com idades variando de 60 a 87 anos ($M= 62,04$; $DP= 6,35$), a maioria do sexo feminino (72,7%). Para a inclusão dos participantes na amostra, foram adotados os seguintes critérios: idade igual ou superior a 60 anos de idade e que aceitem participar da pesquisa, voluntariamente. Como critérios de exclusão: menores de 60 anos de idade.

Para a coleta de dados foram utilizados os seguintes instrumentos: Questionário sociodemográfico e clínico e a Escala de Depressão Geriátrica – EDG. O Questionário sociodemográfico e clínico foi dividido em duas partes. A primeira tinha por propósito caracterizar os participantes por meio de informações como: idade, grau de escolaridade, renda familiar, ocupação, situação conjugal, local de residência, nível de religiosidade. A segunda parte investigou os dados clínicos, como: diagnósticos de enfermidades, dentre elas a COVID-19, bem como, dados referentes à vacinação contra a COVID-19.

A Escala de Depressão Geriátrica – EDG, foi desenvolvida por Yesavage em 1983 (Sheikh & Yesavage, 1986). Trata-se de um dos instrumentos mais comumente aplicados para rastreamento de depressão entre a população idosa (Ribeiro, Pietrobon, Rockembach, Ratzke, & Costa, 1994). A escala é constituída por questões fáceis e possui como possibilidades de resposta: sim ou não. A princípio continha 30 perguntas, posteriormente, fundamentada na escala original, foi elaborada uma versão resumida com 15 questões. Almeida e Almeida (1999) sugerem escore de corte ≥ 5 para determinar a presença de sintomas depressivos

nos idosos. A escala tem uma variação de zero (ausência de sintomas depressivos) a quinze pontos (pontuação máxima de sintomas depressivos). Os itens descrevem sintomas específicos da depressão, que devem ser pontuados de acordo com a concordância do indivíduo com cada afirmação.

O estudo seguiu critérios recomendados pela Resolução nº 465/2012 e a Resolução N° 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamentam pesquisas envolvendo seres humanos (Brasil, 2012; Brasil, 2016). A realização da pesquisa foi aprovada pelo do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual da Paraíba, sob número CAAE: 46194121.9.0000.5187. Durante todo o processo, foi assegurado aos participantes sigilo de suas identidades, além do direito de desistência de participação no estudo em qualquer momento da pesquisa.

Em relação a análise de dados, os dados sociodemográficos e clínicos serão analisados através da estatística descritiva, com o uso de medidas de posição (média e mediana) e de variabilidade (desvio padrão e amplitude). A escala foi analisada seguindo o seu manual de correção. Em seguida, foi elaborado um banco de dados com prévia codificação das respostas, usando o software Statistical Package for Social Science (SPSS) for Windows, versão 20 e diversos pacotes do programa R 3.5.2.

3.3 Resultados e Discussão

Com base na análise dos dados, o perfil sociodemográfico dos participantes foi caracterizado, em sua maioria, por pessoas idosas do sexo feminino e que se declararam católicas. Ademais, a maioria dos participantes eram nordestinos, aposentados, casados, com 3 filhos, possuem baixo nível de escolaridade e renda mensal familiar entre 1 e 2 salários mínimos. Estes e outros dados podem ser observado na Tabela 1.

Tabela 1. Frequências e percentuais referentes aos dados sociodemográficos.

Variáveis	f (%)
Gênero	
Feminino	32 (72,7)
Masculino	12 (27,3)
Faixa Etária	
60 - 70 anos	32 (72,7)
71 – 80 anos	9 (20,5)
81 – 87 anos	3 (6,8)

Região do país	
Nordeste	34 (77,2)
Sudeste	9 (20,5)
Norte	1 (2,3)
Escolaridade	
Sem escolaridade	5 (11,4)
Fundamental	17 (38,6)
Médio	12 (27,3)
Superior	10 (22,7)
Condição Matrimonial	
Solteiro(a)	2 (4,5)
Casado(a)	30 (68,2)
Divorciado(a)	2 (4,5)
Viúvo(a)	10 (22,7)
Renda Mensal*	
Menos de 1 salário mínimo	4 (9,1)
Entre 1 e 2 salários mínimos	20 (45,4)
Entre 2 e 5 salários mínimos	9 (20,5)
Acima de 5 salários mínimos	4 (9,1)
Não tem renda	6 (13,6)
Não informou	1 (2,3)
Condição Laboral	
Professor(a)	1 (2,3)
Aposentado(a)	28 (63,6)
Pescador	1 (2,3)
Do lar	7 (15,7)
Costureira	1 (2,3)
Auxiliar de lavanderia	1 (2,3)
Pensionista	1 (2,3)
Eletricista	1 (2,3)
Mecânico	1 (2,3)
Psicólogo(a)	1 (2,3)
Autônoma	1 (2,3)
Religião	
Católico (a)	28 (63,6)
Evangélico (a)	11 (25)
Espírita	3 (6,8)
Católica e Espírita	1 (2,3)
Messiânica	1 (2,3)

*Salário Mínimo vigente no momento da coleta: R\$ 1.100,00

Fonte: Autores (2021).

O envelhecimento da população é também associado ao maior percentual de mulheres em quase todas as populações mundiais, sendo denominado de feminização da velhice, e se dá pela expectativa de vida ao nascer das mulheres ser de, em média, 7,2 anos a mais que a dos homens, podendo chegar a uma expectativa de 78,8 anos (Oliveira-Filho & Souza, 2016). Os resultados deste estudo evidenciam a feminização da velhice e a maior expectativa de vida entre as mulheres do Brasil, isto pode ser justificado, relativamente, pela maior cobertura e incentivos governamentais em políticas públicas de saúde no âmbito

materno-infantil, ginecológico e obstétrico; ademais do aumento da busca das mulheres por cuidados preventivos em saúde ao decorrer da vida (Silva et al., 2018).

O alto número de idosos que se autodeclararam católicos (63,6%) têm relação com a própria história do país, que em diferentes momentos teve influência da religião católica (Souza, 2019). No que diz respeito à condição matrimonial observou-se que a maior parte da amostra, 68,2% dos idosos são casados, assim como 22,7% são viúvos, este resultado corrobora o estudo realizado por Sousa et al., (2018) com 130 idosos, onde identificou-se um maior número de idosos casados (47,7%), seguidos por um percentual de 32,3% de viúvos.

Em relação à condição laboral 63,6% dos participantes estão aposentados, corroborando com a pesquisa de Annes, Mendonça, Lima, Lima e Aquino (2017) em que teve como resultado que 79,2% das idosas participantes tinham como principal fonte de renda aposentada/pensionista. Quanto a Renda Mensal familiar a maioria dos idosos (45,4%) apresentaram renda entre 1 e 2 salários mínimos, enquanto no estudo recentemente realizado por Romero e Silva (2021), que investigaram os idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil em relação aos efeitos na renda, no trabalho e na saúde, obtiveram que a renda familiar foi menor que um salário mínimo para 31,9% dos idosos participante.

No que diz respeito à escolaridade dos participantes desta pesquisa, obteve-se que: 38,6% possuem Ensino Fundamental, 27,3% possuem Ensino Médio, 22,7% possuem Ensino Superior e apenas 11,4% não possuem escolaridade. Este resultado corrobora com Araújo et al. (2019) que realizaram um estudo com 100 idosos, e destes, 47% afirmou ter estudado apenas até o ensino fundamental. Compreende-se assim, que o perfil sociodemográfico dos idosos deste estudo indica vulnerabilidade social, como baixa renda e baixa escolaridade. Geralmente, escolaridade e renda estão vinculados à maior suscetibilidade ao adoecimento (Visser et al., 2018), visto que têm ligação com o acesso à informação e manutenção de condições necessárias para a qualidade de vida e saúde, como trabalho, moradia, alimentação, entre outros. A escolaridade representa um importante indicador socioeconômico com impacto na saúde dos idosos, estando associada à maior ocorrência de multimorbidade (Pathirana & Jackson, 2018) e, recentemente, isolamento social.

Sobre o questionamento de possuir ou não algum tipo de doença, no presente estudo, 22,7% dos idosos entrevistados afirmaram não possuir qualquer tipo de enfermidade, contudo 77,3% afirmaram possuir pelo menos uma enfermidade (Tabela 2). Em que 52,3% dos idosos declararam possuir hipertensão arterial, resposta similar ao que foi identificado na pesquisa realizada por Araújo et al., (2017), onde a maioria (58%) da amostra declarou ter hipertensão. Romero e Silva (2021) identificaram que, no contexto pandêmico da COVID-19, a hipertensão é a Doença Crônica Não Transmissível (DCNT) com a maior prevalência entre as pessoas idosas (43,8%) e que mais de 58% dos idosos têm pelo menos uma DCNT de risco para COVID-19 grave.

Tabela 2. Frequências e percentuais referentes aos dados clínicos relativos à COVID-19.

Variáveis	f (%)
Enfermidade	
Nenhuma	10 (22,7)
Uma ou mais enfermidades	34 (77,3)
Diagnóstico de COVID-19	
Sim	9 (20,5)
Não	35 (79,5)
Vacinação contra a COVID-19	
Sim	44 (100)
Não	0 (0)
Segurança psicológica após a vacinação	
Sim	19 (43,2)
Não	25 (56,8)

Fonte: Autores (2021).

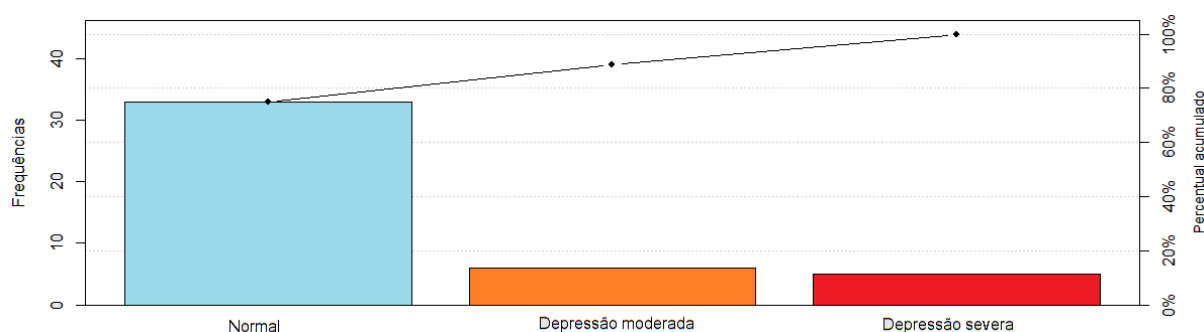
Em relação ao diagnóstico de COVID-19, observou-se que 79,5% da amostra não foi diagnosticada com a enfermidade recentemente. Já em relação a vacinação, todos os idosos afirmaram já terem sido vacinados, contudo, quando perguntados se a vacinação gerou algum tipo de segurança psicológica e/ou mudou seu comportamento social, a maioria dos participantes afirmou que não (56,8%). A população idosa tem sido viabilizada e priorizada em vários países durante a vacinação contra a COVID-19, tendo em vista a redução da mortalidade e a necessidade de dar visibilidade às particularidades do cuidado às pessoas idosas. Logo, a vacinação tem sido compreendida em todo o mundo como uma estratégia primordial de promoção e proteção da saúde dos idosos (Souto & Kabad, 2020).

No tocante aos resultados da Escala de Depressão Geriátrica (EDG-15), estes revelaram que não há presença de depressão em 75% dos idosos estudados, observa-se também que 13,6% apresentaram depressão moderada e apenas 11,4% têm sintomas de depressão severa (Figura 1). Estes resultados corroboram com os resultados encontrados por Abrantes et al. (2019), em seu estudo sobre sintomas depressivos em idosos na atenção básica à saúde também utilizando a EDG, em que 75,0% dos idosos foram classificados como “sem sintomas depressivos”.

Ao encontro dos resultados obtidos neste estudo, a pesquisa de Pereira-Ávila et al. (2021), que teve como objetivo identificar os fatores associados aos sintomas de depressão entre idosos durante a pandemia do COVID-19, obteve como resultado que a maioria (91,9%) dos idosos não apresentou sintomas de depressão ou sintomas mínimos, seguidos de 5,7% que apresentaram sintomas moderados, 2,0% sintomas moderadamente graves e 1,4% sintomas de depressão severa.

Levando em consideração que 25% dos idosos apresentaram sintomatologia depressiva moderada ou severa, entende-se que o medo da contaminação e o isolamento social imposto pelas medidas protetivas para conter o vírus, impulsionou o aparecimento de alterações na saúde mental, principalmente de adultos idosos (Lima et al., 2020). Smith, Haedtke and Shibley (2015) apontam que a população idosa requer atenção, dado o aumento no número de idosos que manifestaram fatores de risco para a depressão, portanto, considera-se fundamental estudos e ferramentas de rastreio e detecção da depressão, visando tratamento e prevenção. O quadro depressivo nos idosos, se diferencia de outras idades em razão das distinções de sintomatologia e dos contextos de vida característicos da idade, mostrando uma redução da resposta emocional, falta de afeto e hegemonia de sintomas, perda de prazer nas atividades cotidianas, perda de energia, dentre outros.

Figura 1. Frequência acumulada de casos de depressão entre os idosos.



Fonte: Autores (2021).

Levando em consideração que 25% dos idosos apresentaram sintomatologia depressiva moderada ou severa, entende-se que o medo da contaminação e o isolamento social imposto pelas medidas protetivas para conter o vírus, impulsionou o aparecimento de alterações na saúde mental, principalmente de adultos idosos (Lima et al., 2020). Smith, Haedtke and Shibley (2015) apontam que a população idosa requer atenção, dado o aumento no número de idosos que manifestaram fatores de risco para a depressão, portanto, considera-se fundamental estudos e ferramentas de rastreio e detecção da depressão, visando tratamento e prevenção. O quadro depressivo nos idosos, se diferencia de outras idades em razão das distinções de sintomatologia e dos contextos de vida característicos da idade, mostrando uma redução da resposta emocional, falta de afeto e hegemonia de sintomas, perda de prazer nas atividades cotidianas, perda de energia, dentre outros.

De acordo com o estudo de Gonçalves, et al. (2020), a sintomatologia depressiva é uma variável preditora de sintomas somáticos, sendo então importante entender que na avaliação e compreensão das queixas somáticas de idosos, se considerarem sintomas psicológicos, nomeadamente, a sintomatologia depressiva. Sintomas depressivos podem ser mascarados ou potencializados pelo envelhecimento, doenças associadas e uso de medicações. Diante de sintomas que caracterizam um quadro depressivo na pessoa idosa pode prejudicar sua qualidade de vida, afetar sua autonomia e independência, afetividade e sua funcionalidade mental e física. Nesse sentido, é fundamental o monitoramento da saúde mental dos idosos dado que, principalmente durante situações de pandemia, à exemplo a pandemia da COVID-19, algumas pessoas idosas apresentam dificuldades resultantes do distanciamento e/ou isolamento social, pela instabilidade dos vínculos

afetivos, o que pode provocar tristeza, angústia e solidão, podendo serem levados à quadros depressivos..

No que diz respeito aos dados referentes aos itens da EDG desta pesquisa (Tabela 3), observa-se que os idosos em sua maioria estavam satisfeitos com a sua vida (84,1%) e se sentiam felizes na maioria das vezes (84,1%), estando de bom humor na maioria das vezes (70,5%), bem como, pensam que é maravilhoso estar vivo (93,2%). Estes dados corroboram com a pesquisa realizada por Abrantes et al. (2019) que obteve como resultado que 84,2% dos idosos afirmaram estar satisfeitos com sua vida, 76,1% se sentiam felizes, e que 74,6% sentiam-se de bom humor a maior parte do tempo, mostrando o grau de importância da felicidade como um indicativo de bem-estar, podendo esse ser tido como um fator de proteção contra os sintomas depressivos.

Tabela 3. Percentual dos níveis relacionados aos 15 itens da Escala de Depressão Geriátrica.

Variáveis	Sim f (%)	Não f (%)
1- Você está satisfeito com a sua vida?	37 (84,1)	7 (15,9)
2- Você deixou de lado muitas de suas atividades e interesses?	31 (70,5)	13 (29,5)
3- Você sente que sua vida está vazia?	13 (29,5)	31 (70,5)
4- Você sente-se aborrecido com frequência?	20 (45,5)	24 (54,5)
5- Está você de bom humor na maioria das vezes?	31 (70,5)	13 (29,5)
6- Você teme que algo de ruim lhe aconteça?	20 (45,5)	24 (54,5)
7- Você se sente feliz na maioria das vezes?	37 (84,1)	7 (15,9)
8- Você se sente frequentemente desamparado?	9 (20,5)	35 (79,5)
9- Você prefere permanecer em casa do que sair e fazer coisas novas?	31 (70,5)	13 (29,5)
10- Você sente que tem mais problemas de memória do que antes?	22 (50)	22 (50)

11- Você pensa que é maravilhoso estar vivo?	41 (93,2)	3 (6,8)
12- Você se sente inútil?	10 (22,7)	34 (77,3)
13- Você se sente cheio de energia?	26 (59,1)	18 (40,9)
14- Você sente que sua situação é sem esperança?	6 (13,6)	38 (86,4)
15- Você pensa que a maioria das pessoas estão melhores do que você?	7 (15,9)	37 (84,1)

Fonte: Autores (2021).

Alguns idosos desta pesquisa relataram preocupação com problemas de memória (50%) e que preferem permanecer em casa do que sair e fazer coisas novas (70,5%), resultados semelhantes foram encontrados no estudo de Abrantes et al. (2019). Sendo assim, pesquisas acerca dos contextos que as pessoas idosas estão introduzidas, modo de vida e comportamentos que promovem saúde, são essenciais para a promoção de um cuidado integral dessas pessoas (Abrantes et al., 2019), compreendendo como sujeitos biopsicossociais.

Portanto, são importantes estratégias e ações de cuidado com os idosos, que atente-se à prestação de acolhimento psicológico, seguridade na transferência de informações, com a finalidade de não provocar mais angústia aos idosos, viabilização de canais de escuta para propiciar resolução de problemas na rotina de isolamento e, sobretudo, fortalecimento da rede de apoio familiar (Alves e Magalhães, 2020).

3.4 Considerações Finais

O estudo procurou avaliar a sintomatologia depressiva de idosos em tempo de pandemia da COVID-19. A partir dos achados, verificou-se que na maioria dos idosos não há presença de depressão, observa-se que os idosos em sua maioria estavam satisfeitos com a sua vida, se sentiam felizes e de bom humor na maioria das vezes, assim como, pensavam que é maravilhoso estar vivo.

Constatou-se também que uma quantidade significativa dos idosos pesquisados apresentaram sintomatologia depressiva moderada ou severa. Diante disso, é possível compreender que o isolamento e/ou distanciamento social, embora

necessário durante a pandemia da COVID-19, pode ocasionar efeitos prejudiciais à saúde mental da pessoa idosa.

Considera-se, no entanto, que este estudo apresenta limitações, na medida em que o número de participantes foi reduzido. Neste sentido, sugerem-se estudos futuros sobre a saúde mental de pessoas idosas, visto que a vivência da pandemia da COVID-19 acarretou e segue acarretando consequências socioeconômicas, psicológicas e fisiológicas para a população em geral. Mais que isso, deve-se planejar e executar ações em saúde e estratégias de promoção de saúde, investindo em projetos voltados à educação, segurança, alimentação e na rede de serviços de saúde, especialmente da saúde mental, como serviços psicológicos.

Referências

- Abrantes GG, Souza GG, Hélder NMC, Rocha NB, et al. (2019). Sintomas depressivos em idosos na atenção básica à saúde: Depressive symptoms in older adults in basic health care. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 4, p. 1-7, 2019. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <https://www.scielo.br/rbgg/v22n4/pt_1809-9823-rbgg-22-04-e190023.pdf>. Acesso em: 08/10/2021.
- Almeida O.P., & Almeida S.A. (1999). Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão Geriátrica (GDS) versão reduzida. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 57(2):B:421426.
- Alves, J. do N., & Magalhães, I. M. de O. (2020). Implicações na saúde mental de idosos diante do contexto pandêmico da COVID-19. *Revista enfermagem atual*. (Ed. Especial).
- Annes, L.M., Mendonça, H.G., Lima, F.M., Lima, M.A., & Aquino, J.M. (2017) Perfil sociodemográfico e de saúde de idosas que participam de grupos de terceira idade em Recife, Pernambuco. *Rev Cuid.* 2017; 8(1): 1499-508. <http://dx.doi.org/10.15649/cuidarte.v8i1.365>
- Araújo, I. C. D. et al. (2019). Perfil sociodemográfico e qualidade de vida de idosos de um centro de referência do idoso do oeste paulista. São Paulo: *Colloquium Vitae*, vol. 11, n. 1, p. 17-23, abr., 2019.
- Brasil. (2012). *Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012*. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 13 jun. 2013. Disponível em:: <http://bit.ly/1mTMIS3>. Acesso em 17/09/2021.
- Brasil. (2016). *Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016*. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Diário Oficial [da] República

Federativa do Brasil, Brasília, DF, 24 maio 2016. Disponível em: <http://bit.ly/2fmnKeD> . Acesso em 20/09/2021.

Chaimowicz, F. (2013). Transição Demográfica. In: F. Chaimowicz, *Saúde do Idoso*, (2ª ed.), 27-31. Belo Horizonte: NESCON UFMG.

Choi, H., Irwin, M.R., & Cho, H.J. (2015) Impact of social isolation on behavioral health in elderly: Systematic review. *World J Psychiatry*; 5(4):432-438.

Coelho, F.G.de M., Gobbi, S., Costa, J.L.R., & Gobbi, L.T.B. (2013). *Exercício físico no envelhecimento saudável e patológico: da teoria à prática*. Curitiba (PR): CRV

Fortes, T. F. R., Portuguese, M.W., & Argimon, I. I. L. (2009). A resiliência em idosos e sua relação com variáveis sociodemográficas e funções cognitivas. *Estudos de Psicologia* (Campinas), 26(4), 455-463. <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-166X2009000400006>

Garcia, M.A.A., Rodrigues, M.G., & dos Santos Borega, R. (2012) O envelhecimento e a saúde. *Rev Ciênc Méd*.11(3).

Gerst-Emerson, K., & Jayawardhana, J. (2015). Loneliness as a public health issue: the impact of loneliness on health care utilization among older adults. *Am J Public Health* 2015; 105(5):1013-1019.

Gonçalves, D., Afonso, R., Dias, I., Lopes, T., Pereira, H., Esgalhado, M., Monteiro S., & Loureiro, M.(2020). Sintomas somáticos, sintomatologia depressiva e ansiôgena em pessoas idosas. *Psicologia, saúde & doenças*. 020, 21(1), 131-136 ISSN - 2182-8407 Sociedade Portuguesa de Psicologia da Saúde - SPPS - www.sp-ps.pt DOI: <http://dx.doi.org/10.15309/20psd21012>

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2018). *Número de idosos cresce 18% em 5 anos e ultrapassa 30 milhões em 2017*. Disponível em: <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-denoticias/noticias/20980-numero-de-idosos-cresce-18-em-5-anos-e-ultrapassa-30-milhoes-em2017> . Acesso em 10/10/2021.

IBGE (2019, fevereiro). *Retratos: a revista do IBGE*. Rio de Janeiro: IBGE, CCS.

Lima, R. C. (2020). Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, v. 30(2), e300214.

Maria, M., Ferro, F., Ausili, D., Alvaro, R., De Marinis, M. G., Di Mauro, S., Matarese, M., & Vellone, E. (2020). Development and Psychometric Testing of the Self-Care in COVID-19 (SCOID) Scale, an Instrument for Measuring Self-Care in the COVID-19 Pandemic. *International journal of environmental research and public health*, 17(21), 7834. <https://doi.org/10.3390/ijerph17217834>

Morrow-Howell, N., Galucia, N., & Swinford, E. (2020). Recovering from the COVID-19 Pandemic: A Focus on Older Adults. *Journal of Aging & Social Policy*, 32: 4-5, 526-535, DOI: 10.1080 / 08959420.2020. 1759758

Oliveira-Filho, E. C.; Souza, L. G. de S. C. N. de. (2017) *Causas e consequências da redução da taxa de fecundidade no Brasil. 2016*. Trabalho de Conclusão de Curso – Faculdade de Enfermagem do Centro Universitário de Brasília, Brasília, .

Organização Mundial da Saúde (2020). *Declarou a Pandemia de Coronavírus em 11 de março de 2020*. Disponível em: <https://www.bbc.com/portuguese/geral51842518>. Acesso: 17/09/2021.

Pathirana TI, Jackson CA. (2018). Socioeconomic status and multimorbidity: a systematic review and meta-analysis. *Aust N Z J Public Health*; 42:186-94.

Pereira-Ávila, F.M.V., Lam, S.C., Goulart, M.C.L., Góes, F.G.B., Pereira-Caldeira, N.M.V., & Gir, E. (2021). Fatores associados aos sintomas de depressão entre idosos durante a pandemia da COVID-19. *enferm.* 30 • 2021 • <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2020-0380>

Ribeiro, M.A.M., Pietrobon, R.S., Rockembach, R.A., Ratzke O. & Costa, P.A.B. (1994). Prevalência da depressão em idosos institucionalizados em tempo integral. *Rev Psiquiatr Clin.* 21(1):4-8.

Romero, D. E., & Silva, D.R.P. (2021). *Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho*. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216620>

Sheikh, J.I., & Yesavage, J.A. (1986). Escala de Depressão Geriátrica (GDS): Evidências recentes e desenvolvimento de uma versão mais curta. Gerontologista clínico: *The Journal of Aging and Mental Health*, 5 (1-2), 165-173.

Silva, P. A. B., Santos, F. C., Soares, S. M., & Silva, L. B. (2018). Perfil sociodemográfico e clínico de idosos acompanhados por equipes de Saúde da Família sob a perspectiva do gênero. *Rev. pesqui. cuid. fundam.* (Online), 10(1), 97-105. doi: 10.9789/2175-5361.2018.v10i1.97-105

Silva, J. da. (2020) Saúde mental de idoso no contexto da COVID-19 /Josevânia da Silva - Campina Grande: *EDUEPB*, 2020.

Silva, M. V.S., Rodrigues, J. A., Ribas, M. S., Sousa, J. C. S., Castro, T. R. O., Santos, B. A., Sampaio, J. M. C, & Pegoraro, V. A. (2020). O impacto do isolamento social na qualidade de vida dos idosos durante a pandemia por COVID-19. *Enfermagem Brasil* 2020;19(4Supl), 34- 4.

Smith, M., Haedtke, C., & Shibley, D. (2015). Late life depression detection: An evidencebased guideline. *Journal Gerontological Nursing*, 41(2), 18-25. doi:10.3928/00989134-20150115-99

Sousa, F. de J. D. et al. (2018) Perfil sociodemográfico e suporte social de idosos na atenção primária. Recife: *Ver. enferm. UFPE online*, vol. 12, n. 4, p. 824-831, abr.

Souto, E.P., & Kabad, J. (2020). Hesitação vacinal e os desafios para enfrentamento da pandemia de COVID-19 em idosos no Brasil. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 23 (5). <https://doi.org/10.1590/1981-22562020023.210032>

Souza, A. R. (2019). Pluralidade cristã e algumas questões do cenário religioso brasileiro. *Revista USP*, (120), 13-22. doi: 10.11606/issn.2316-9036.v0i120p13-22

Visser, M., Wijnhoven, H. A., Comijs, H. C., Thomése, F. G., Twisk, J. W., & Deeg, D. J. (2019). A healthy lifestyle in old age and prospective change in four domains of functioning. *Journal of aging and health*, 31(7), 1297-1314. doi: 10.1177/0898264318774430

APÊNDICE B – QUESTIONÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO E CLÍNICO

1. Você possui idade igual ou maior que 60 anos?
☐ Sim
☐ Não
2. Qual é a sua idade? _____
3. Qual o seu gênero?
☐ Feminino
☐ Masculino
☐ Outra _____
4. Em qual cidade você reside? (Ex.: Campina Grande – PB)

5. Qual o seu grau de escolaridade?
☐ Sem grau de escolaridade
☐ Ensino fundamental incompleto
☐ Ensino fundamental completo
☐ Ensino médio incompleto
☐ Ensino médio completo
☐ Ensino superior incompleto
☐ Ensino superior completo
☐ Pós-graduação
6. Qual a sua profissão ou ocupação? (Ex.: Aposentado, Psicólogo, Professor, Desempregado) _____
7. Qual o seu estado civil?
☐ Solteiro (a)
☐ Casado (a)
☐ Divorciado (a)
☐ Viúvo (a)
8. Você tem quantos filhos? _____
9. Quem mora com você em casa? Você pode marcar mais de uma opção.
☐ Companheiro (a)
☐ Filho (a)
☐ Moro só
☐ Amigo (a)

☐ Outra _____

10. Qual a renda financeira total da sua casa? _____

11. Qual a sua renda financeira? _____

12. Você se considera religioso (a)?

☐ Muito

☐ Um pouco

☐ Quase nada

☐ Nenhum pouco

13. Qual a sua religião? _____

14. Você possui alguma dessas enfermidades? Você pode marcar mais de uma opção.

☐ Nenhuma

☐ Doenças cardiovasculares: Infarto, Angina, Insuficiência Cardíaca.

☐ Diabetes

☐ Pneomonia

☐ Câncer

☐ Hipertensão

☐ Outra _____

15. Recentemente, você foi diagnosticado(a) com COVID-19?

☐ Sim

☐ Não

16. Você já foi vacinado(a) contra a COVID-19?

☐ Sim

☐ Não

17. Se sim, a vacinação gerou algum tipo de segurança psicológica e/ou mudou seu comportamento social?

☐ Sim

☐ Não

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Prezada (o)

Gostaríamos de formalizar um convite para participação na pesquisa intitulada: **TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19: SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA EM IDOSOS**, sob a responsabilidade de Marília de Freitas Lima, discente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde e de Edwirde Luiz Silva Camêlo (Orientador), docente do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Saúde, da Universidade Estadual da Paraíba.

Antes de decidir sobre sua permissão para a participação na pesquisa, é importante que entenda a finalidade da mesma e como ela se realizará. Portanto, leia atentamente as informações que seguem.

Tem-se como objetivos Avaliar a sintomatologia depressiva de idosos em tempo de pandemia da COVID-19, bem como, caracterizar os participantes de acordo com os aspectos sociodemográficos e clínicos, além disso busca-se verificar a existência de sintomas depressivos em idosos que experienciam a pandemia da COVID-19. Pretende-se também identificar a prevalência de depressão em idosos que estão vivenciando a pandemia da COVID-19.

Esta pesquisa tem como condição de participação que o voluntário tenha idade igual ou superior a 60 anos. Essa pesquisa justifica-se pela necessidade em analisar a saúde mental dos idosos, englobando aqueles que já foram ou não diagnosticados com COVID-19.

Para a coleta de dados, será utilizado um formulário e uma entrevista semiestruturada, ambos ocorrerão de forma online. O formulário, disponibilizado através do Google Docs, contará com um questionário sociodemográfico e clínico e uma escala, além disso, em sua última sessão, você deverá responder uma questão subjetiva e ao final poderá escolher por participar da entrevista, que ocorrerá por meio do Google Meet. Caso aceite participar da entrevista, os pesquisadores entrarão em contato, essa ocorrerá de forma individual e será gravada, mediante a anuência do Termo de Autorização para Uso de Imagens (TCFV) (fotos e vídeos).

Sua participação será voluntária e sem ganhos financeiros de qualquer natureza. A pesquisa pode ocasionar o menor dano possível, seja financeiro, psicológico ou físico. Com o intuito de sanar esse dano, a pesquisadora tendo a formação clínica em Psicologia pode ofertar um acolhimento psicológico caso ocorra uma demanda de cunho subjetivo. Também existem riscos característicos do ambiente virtual em função das limitações das tecnologias utilizadas, bem como, os pesquisadores possuem limitações para assegurar total confidencialidade, existindo potencial risco de sua violação. Sendo assim, providências e cautelas serão empregadas para evitar e/ou reduzir tais riscos como, por exemplo, o armazenamento adequado dos dados coletados em um dispositivo eletrônico local.

Espera-se que este estudo traga inúmeros benefícios em relação à saúde mental dos idosos que estão vivenciando a pandemia da COVID-19. Em virtude do estudo realizado, a população idosa poderá obter dados sobre a sintomatologia depressiva em idosos. Da mesma forma, no tocante à entrevista semiestruturada, conduzida por uma psicóloga, terão o momento de escuta qualificada, diante da qual poderão discorrer sobre si mesmos e suas realidades, medos e angústias, podendo assim possibilitar algum alívio e conforto no enfrentamento da vivência da pandemia.

Toda pesquisa está sendo desenvolvida com respaldo nas Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que consideram a ética como fator determinante para a realização de uma pesquisa séria e de

qualidade, comprometida com a mudança social e com a valorização dos seres humanos.

O voluntário poderá recusa-se a participar ou retirar seu consentimento a qualquer fase da realização da pesquisa ora proposta, não havendo qualquer penalização ou prejuízo. Assim como, possui o direito de não responder qualquer questão, sem necessidade de explicação ou justificativa para tal.

O participante terá assistência e acompanhamento durante o desenvolvimento da pesquisa de acordo com as Resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde. Os dados dos individuais serão mantidos sob sigilo e será garantida a privacidade dos participantes, antes, durante e após a finalização do estudo. Sendo importante enfatizar que o participante guarde em seus arquivos uma cópia desse documento eletrônico.

Não haverá qualquer despesa ou ônus financeiro aos participantes voluntários deste projeto científico, tendo em vista que não haverá qualquer procedimento que possa incorrer em danos físicos ou financeiros ao participante. No entanto, garante-se que quaisquer encargos financeiros de eventuais danos decorrentes da participação na pesquisa, se houverem, ficarão sob responsabilidade dos pesquisadores responsáveis. Isto é, garante-se o ressarcimento e indenização, caso ocorra algum dano decorrente da pesquisa.

Os resultados da pesquisa poderão ser apresentados em congressos e publicações científicas, sem qualquer meio de identificação dos participantes, no sentido de contribuir para ampliar o nível de conhecimento a respeito das condições estudadas, (Res. 466/2012, IV. 3. g. e. h.). Em caso de dúvidas, você poderá obter maiores informações entrando em contato com Marília de Freitas Lima, através do telefone 83 986288955 ou através do e mail: marilialimapsi@gmail.com. Caso suas dúvidas não sejam resolvidas pelos pesquisadores ou seus direitos sejam negados, favor recorrer ao Comitê de Ética em Pesquisa, localizado no 2º andar, Prédio Administrativo da Reitoria da Universidade Estadual da Paraíba, Campina Grande – PB, Telefone 3315 3373, e-mail: cep@uepb.edu.br e da CONEP (quando pertinente).

CONSENTIMENTO

Após ter sido informado sobre a finalidade da pesquisa TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19: SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA EM IDOSOS e ter lido os esclarecimentos prestados no presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, dou a minha anuência de participação no estudo, como também dou permissão para que os dados obtidos sejam utilizados para os fins estabelecidos, preservando a nossa identidade. Desta forma, marco a opção abaixo que certifica minha autorização.

Você aceita participar dessa pesquisa?

- ☐ Estou ciente e concordo com a minha participação na pesquisa.
- ☐ Não aceito esses termos e, portanto, não participarei.

APÊNDICE D – QUESTÃO ABERTA

“De forma breve, descreva como você está vivenciando a pandemia da COVID-19”.

ANEXO A – ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA – EDG

1. Você está basicamente satisfeito com sua vida? () SIM () NÃO
2. Você deixou muitos de seus interesses e atividades? () SIM () NÃO
3. Você sente que sua vida está vazia? () SIM () NÃO
4. Você se aborrece com frequência? () SIM () NÃO
5. Você se sente de bom humor a maior parte do tempo? () SIM () NÃO
6. Você tem medo que algum mal vá lhe acontecer? () SIM () NÃO
7. Você se sente feliz a maior parte do tempo? () SIM () NÃO
8. Você sente que sua situação não tem saída? () SIM () NÃO
9. Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas? () SIM () NÃO
10. Você se sente com mais problemas de memória do que a maioria?
() SIM () NÃO
11. Você acha maravilhoso estar vivo? () SIM () NÃO
12. Você se sente um inútil nas atuais circunstâncias? () SIM () NÃO
13. Você se sente cheio de energia? () SIM () NÃO
14. Você acha que sua situação é sem esperanças? () SIM () NÃO
15. Você sente que a maioria das pessoas está melhor que você?
() SIM () NÃO

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19: SINTOMATOLOGIA DEPRESSIVA EM IDOSOS

Pesquisador: MARILIA DE FREITAS LIMA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 46194121.9.0000.5187

Instituição Proponente: Universidade Estadual da Paraíba - UEPB

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.752.486

Apresentação do Projeto:

"O crescimento do número de pessoas idosas é uma realidade não somente no Brasil, mas no mundo. Várias são as explicações para este acontecimento, tais como a melhora nas condições de saúde e o avanço da medicina. Todavia, não se pode dizer que estes idosos estão envelhecendo com mais saúde, pois além do declínio fisiológico e orgânico característicos da velhice, há a vivência de situações de adversidades que podem afetar sua saúde mental. Atualmente uma das dificuldades enfrentadas pela população mundial e tida como uma das maiores emergências de saúde pública do mundo é o novo Coronavírus. A partir do ano de 2019, o mundo começou a experimentar uma nova realidade decorrente da pandemia do COVID-19. Contudo, este distanciamento por causa dessa doença pode causar problemas de saúde mental que debilitam ainda mais o bem-estar dos idosos, como, por exemplo, a depressão."

Objetivo da Pesquisa:

Avaliar a sintomatologia depressiva de idosos em tempo de pandemia da COVID-19.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Quanto aos riscos a pesquisadora informa que "A pesquisa pode ocasionar o menor dano possível, seja financeiro, psicológico ou físico. Com o intuito de sanar esse dano, a pesquisadora tendo a formação clínica em Psicologia pode ofertar um acolhimento psicológico caso ocorra uma demanda de cunho subjetivo. Também existem riscos característicos do ambiente virtual em função das limitações das tecnologias utilizadas, bem como, os pesquisadores possuem limitações

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário

Bairro: Bodocongó

CEP: 58.109-753

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)3315-3373

Fax: (83)3315-3373

E-mail: cep@setor.uepb.edu.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP**



Continuação do Parecer: 4.752.486

para assegurar total confidencialidade, existindo potencial risco de sua violação. Sendo assim, providências e cautelas serão empregadas para evitar e/ou reduzir tais riscos como, por exemplo, o armazenamento adequado dos dados coletados em um dispositivo eletrônico local.”.

Quanto aos benefícios a pesquisadora informa: “Espera-se que este estudo traga inúmeros benefícios em relação a saúde mental dos idosos que estão vivenciando a pandemia da COVID-19 na região Nordeste do Brasil. Em virtude do estudo realizado, a população idosa poderá obter dados sobre a sintomatologia depressiva em idosos. Da mesma forma, no tocante à entrevista semiestruturada, conduzida por uma psicóloga, terão o momento de escuta qualificada, diante da qual poderão discorrer sobre si mesmos e suas realidades, medos e angustias, podendo assim possibilitar algum alívio e conforto no enfrentamento da vivência da pandemia.”.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O projeto apresenta aspectos metodológicos característicos de uma pesquisa científica.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

A pesquisadora apresenta os termos exigidos.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Diante do exposto, considera-se o projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1742814.pdf	27/05/2021 14:47:08		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_plataforma_brasil_CEP.pdf	27/05/2021 14:45:40	MARILIA DE FREITAS LIMA	Aceito
Outros	TERMO_DE_AUTORIZACAO_PARA_USO_DE_IMAGENS.pdf	27/05/2021 14:45:16	MARILIA DE FREITAS LIMA	Aceito

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário

Bairro: Bodocongó

CEP: 58.109-753

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)3315-3373

Fax: (83)3315-3373

E-mail: cep@setor.uepb.edu.br

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA
PARAÍBA - PRÓ-REITORIA DE
PÓS-GRADUAÇÃO E
PESQUISA / UEPB - PRPGP**



Continuação do Parecer: 4.752.486

TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	27/05/2021 14:44:41	MARILIA DE FREITAS LIMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_plataforma_brasil_MAIO.pdf	14/05/2021 16:28:36	MARILIA DE FREITAS LIMA	Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto.pdf	28/04/2021 12:31:26	MARILIA DE FREITAS LIMA	Aceito
Outros	QUESTIONARIO_SOCIODEMOGRAFICO E CLINICO.pdf	28/04/2021 12:19:07	MARILIA DE FREITAS LIMA	Aceito
Declaração de Pesquisadores	TERMO_DE_COMPROMISSO_DO_PESQUISADOR_RESPONSAVEL.pdf	28/04/2021 12:17:00	MARILIA DE FREITAS LIMA	Aceito
Outros	QUESTAO_SUBJETIVA.pdf	28/04/2021 12:14:49	MARILIA DE FREITAS LIMA	Aceito
Outros	ESCALA.pdf	28/04/2021 12:13:57	MARILIA DE FREITAS LIMA	Aceito
Declaração de concordância	DECLARACAO_DE_CONCORDANCIA.pdf	28/04/2021 12:12:12	MARILIA DE FREITAS LIMA	Aceito
Outros	ENTREVISTA_SEMIESTRUTURADA.pdf	28/04/2021 12:07:26	MARILIA DE FREITAS LIMA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_plataforma_brasil_.pdf	28/04/2021 12:04:45	MARILIA DE FREITAS LIMA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

CAMPINA GRANDE, 02 de Junho de 2021

Assinado por:

**Dóris Nóbrega de Andrade Laurentino
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. das Baraúnas, 351- Campus Universitário

Bairro: Bodocongó **CEP:** 58.109-753

UF: PB

Município: CAMPINA GRANDE

Telefone: (83)3315-3373

Fax: (83)3315-3373

E-mail: cep@setor.uepb.edu.br