



**ALINE VITÓRIA GANDOLFI**

**OS IMPACTOS PSICOLÓGICOS DO ISOLAMENTO SOCIAL DEVIDO  
À PANDEMIA DE COVID-19 E A RESILIÊNCIA DESENVOLVIDA  
POR IDOSOS NO MUNICÍPIO DE SINOP-MT**

**Sinop/MT  
2021**

**ALINE VITÓRIA GANDOLFI**

**OS IMPACTOS PSICOLÓGICOS DO ISOLAMENTO SOCIAL DEVIDO  
À PANDEMIA DE COVID-19 E A RESILIÊNCIA DESENVOLVIDA  
POR IDOSOS NO MUNICÍPIO DE SINOP-MT**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do curso de Psicologia da UNIFASIPE, Campus de Sinop-MT, como requisito para obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientador (a): Profa. Me. Tatiane Favarin Rech Fortes

**ALINE VITÓRIA GANDOLFI**

**OS IMPACTOS PSICOLÓGICOS DO ISOLAMENTO SOCIAL DEVIDO  
À PANDEMIA DE COVID-19 E A RESILIÊNCIA DESENVOLVIDA  
POR IDOSOS NO MUNICÍPIO DE SINOP-MT**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Psicologia – UNIFASIPE, Campus de Sinop-MT, como requisito para a obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Aprovado em \_\_/\_\_/\_\_

---

**Me. Tatiane Favarin Rech Fortes**  
Professora Orientadora  
Departamento de Psicologia – UNIFASIPE

---

Professor(a) Avaliador(a)  
UNIFASIPE

---

Professor(a) Avaliador(a)  
UNIFASIPE

---

**Ana Paula Pereira Cesar**  
Coordenadora do curso de Psicologia UNIFASIPE

**Sinop/MT**  
**2021**

## **DEDICATÓRIA**

Aos meus pais e todos aqueles que tanto me incentivaram durante esta caminhada. E a todos os idosos do município de Sinop-MT.

## AGRADECIMENTO

Agradeço a Deus e a Nossa Senhora por iluminarem todo o caminho, por me permitirem o acesso à sabedoria e ao conhecimento e fé para concluir este trabalho e durante toda a graduação em Psicologia.

Obrigada a minha família, a minha mãe Ivete Teresinha Gandolfi e ao meu pai Daniel Gandolfi, por sempre me incentivarem na busca pelo conhecimento, por toda atenção, carinho, zelo, auxílio e apoio nestes anos. Às minhas irmãs, por serem meus exemplos de conclusão do ensino superior e por sempre me incentivarem. Aos meus sobrinhos, que mesmo sem entender, me incentivaram a ser um bom exemplo para eles.

Em especial, gostaria de agradecer ao Talisson, meu noivo, por sempre me ouvir, apoiar, ajudar em diversas escolhas, principalmente nos momentos mais difíceis. Obrigada por todo companheirismo, amor e por sempre me fazer acreditar que tudo vai dar certo.

À minha professora orientadora, Me. Tatiane Favarin Rech Fortes, por todos os apontamentos, orientações, conhecimento compartilhado, não somente durante a realização deste trabalho, mas durante toda a trajetória do curso de Psicologia. Obrigada por todo carinho e atenção.

Aos idosos participantes desta pesquisa, que foram de suma importância para a realização deste trabalho, sempre me receberam com muita atenção e boa vontade. Vocês merecem sempre um olhar de carinho dos profissionais da Psicologia.

*“Um dia a gente vai perceber que não se pode prender pássaros, nem corações; e que, estar junto, não é estar do lado, mas do lado de dentro”.*

*Carl Rogers*

## RESUMO

O presente trabalho de pesquisa buscou encontrar respostas às problemáticas específicas relacionadas à população idosa e o evento pandêmico que chegou ao Brasil no final do mês de fevereiro de 2020. Com a disseminação do novo Coronavírus, o isolamento social foi uma das medidas de biossegurança para conter o contágio e preservar vidas, sendo a população idosa considerada como grupo de risco, devido sua fragilidade física, decorrente da senescência e senilidade do processo de envelhecimento, o isolamento tornou-se de suma importância. O objetivo foi investigar através de uma pesquisa de campo descritiva de natureza qualitativa, quais foram os impactos psicológicos, consequentes deste isolamento social e os níveis de resiliência apresentado por estes indivíduos, bem como as estratégias de enfrentamento utilizadas para superação da adversidade. Concluindo que os sentimentos mais frequentes e intensos, durante este período de isolamento social, foram estresse, tristeza e angústia e que para uma parte da amostra, estes ainda interferem, de alguma forma no contexto saúde mental, de forma geral, apresentaram bons níveis de resiliência e possuem como principais estratégias de enfrentamento a religiosidade / fé e as atividades manuais.

Palavras-chave: Coronavírus. Resiliência. Saúde Mental. Terceira Idade.

## **ABSTRACT**

This research work aims to find answers to specific issues related to the elderly population and the pandemic event that reached Brazil in the late February 2020. With the spread of the new coronavirus, social isolation was one of the biosafety measures to contain contagion and preserving lives, with the elderly population considered a risk group due to their physical fragility resulting from the senescence and senility of the aging process, isolation has become of high importance. The objective was to investigate, through a descriptive field research of a qualitative nature, which were the consequent psychological impacts of this social isolation and the levels of resilience shown by these individuals, as well as the coping strategies used to overcome adversity. Concluding that the most frequent and intense feelings during this period of social isolation were stress, sadness and anguish and that for a part of the sample, these still interfere, in some way in the mental health context, in general they presented good levels of resilience and their main coping strategies with religiosity/faith and manual activities.

**Keywords:** Coronavirus. Resilience. Mental Health. Third Age.



## LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Sentimentos mais frequentes e intensos durante o isolamento social.....	46
--	----

## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1: Características da amostra.....	<b>43</b>
Tabela 2: Escores de Resiliência.....	<b>49</b>
Tabela 3: Estratégias de enfrentamento motivadas por forças internas e externas.....	<b>53</b>

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1: Sentimentos que atualmente interferem na saúde mental.....	<b>48</b>
Quadro 2: Estratégias individuais de enfrentamento.....	<b>51</b>

## **LISTA DE SIGLAS**

CFP – Conselho Federal de Psicologia

COVID – 19 – Doença do Coronavírus

CRAS – Centro de Referência da Assistência Social

DSM-5 – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

ER – Escala de Resiliência

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b>	<b>14</b>
1.1. Justificativa	15
1.2. Problematização	15
1.3. Objetivos	16
1.3.1. Objetivo Geral	16
1.3.2. Objetivos Específicos	16
<b>2. REVISÃO DE LITERATURA</b>	<b>17</b>
2.1. Introdução a história da Psicologia	17
2.2. A Psicologia e o envelhecer	18
2.3. Desenvolvimento Humano	20
2.3.1. Definição do envelhecer	21
2.3.2. Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento	22
2.3.3. Aspectos psicossociais do envelhecimento	24
2.4. O fenômeno do COVID-19	26
2.5. Isolamento social para idosos	28
2.5.1. Isolamento social, idosos e COVID-19	30
2.6. Resiliência	34
2.6.1. Eventos estressores e estratégias de enfrentamento	35
2.6.2. A resiliência em idosos	36
<b>3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS</b>	<b>39</b>
3.1. Tipo de pesquisa	39
3.2. Procedimentos técnicos	40
3.2.1. Pesquisa bibliográfica	40
3.2.2. Entrevista	40
3.2.3. Escala de Resiliência	41
3.3. População e amostra	41
3.4. Considerações éticas	41
3.5. Coleta de dados	42
<b>4. RESULTADOS E DISCUSSÃO</b>	<b>43</b>
4.1. Caracterização da amostra	43
4.2. Relatos da vivência do isolamento social	44
4.3. Os impactos psicológicos do isolamento social	46
4.4. Resiliência	49
4.5. Estratégias de enfrentamento	51
<b>5. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>55</b>

<b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....</b>	<b>57</b>
<b>ANEXO .....</b>	<b>64</b>
<b>APÊNDICE .....</b>	<b>67</b>

## 1. INTRODUÇÃO

Assunto recente na Psicologia, o envelhecimento passou a fazer parte dos contextos acadêmicos e científicos através de estudos e pesquisas para compreender, como indivíduos que algumas décadas atrás, tinham uma expectativa de vida menor, estavam vivendo mais e como estes poderiam chegar à vida adulta tardia de forma saudável e ativa. Dentro deste contexto, a Geriatria e Psicologia passaram a atuar juntas para trazer mais informações e conhecimento para quem interessasse.

Quando se fala sobre a população idosa, classifica-se uma parcela da sociedade dotada de características semelhantes e idades aproximadas, tratando-se do contexto atual, estão vivenciando o mesmo acontecimento histórico e de abrangência mundial que é a pandemia de COVID-19. Apesar de envelhecimento e doença, serem dois fatores que não podem ser considerados como, intimamente dependentes, sabe-se que existe maior vulnerabilidade do indivíduo idoso ao adoecer, (RODRIGUES, 1997), principalmente por suas características de senescência e senilidade, (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2006).

O Ministério da Saúde (2021) mantém em sua lista de condições e fatores de risco para complicações causadas pela COVID-19, as pessoas de idade igual ou superior a 60 anos e também pessoas com comorbidades. Esta doença é uma síndrome respiratória aguda, conforme a Organização Pan-Americana da Saúde/Organização Mundial da Saúde (OPAS/OMS), causada por um novo coronavírus, trata-se então de uma doença infecciosa, o que justifica as medidas de isolamento e distanciamento social. No Brasil um total de 12.490.362 foi confirmado até março do ano de 2021 e destes já houve 310.550 óbitos (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021). No município de Sinop – MT conforme os dados disponibilizados pela Secretaria Municipal de Saúde, neste mesmo período, já havia sido confirmados 15.737 casos e 249 óbitos.

Neste presente trabalho de conclusão de curso, a ideia inicial é trazer um estudo no campo científico que busca compreender como o isolamento social impactou, psicologicamente os indivíduos idosos, na cidade de Sinop-MT, além de identificar os níveis de resiliência e estratégias de enfrentamento utilizadas para superação deste evento estressor. Na Psicologia, entende-se que no processo de envelhecimento é essencial o convívio social, para que os idosos compreendam o seu papel, sua identidade social, mantenham-se ativos e saudáveis, participantes e contribuintes de uma sociedade. Então quando os idosos se deparam como uma

situação que exige isolamento social, por longo período de tempo, as consequências são incertas.

Sabe-se também que eventos estressores são comuns, durante todo o ciclo de vida, porém, eventos pandêmicos e que interferem tanto na saúde física quanto mental e que exigem o isolamento social, não são comuns. Caso o indivíduo possua a característica da resiliência, este encontra uma forma de superar mais este evento estressor, desenvolvendo estratégias de enfrentamento.

### **1.1. Justificativa**

Ser idoso ou o “envelhecer” é, conforme os estudos sobre desenvolvimento humano, a última etapa do ciclo de vida, caso esta siga seu percurso natural e dentro das “normalidades”, que acontece de forma associada a diversas mudanças no contexto psicológico, biológico e social. O indivíduo ao chegar aos 60 anos se depara com a aposentadoria, com um corpo físico e mental diferente do que era há alguns anos atrás, com dificuldades maiores em atividades rotineiras, mas com a grandiosidade de carregar consigo as raízes de uma história, a resiliência desenvolvida através de todas as situações delicadas e difíceis experienciadas, sabedoria e a chance de ser feliz. Todo este processo pode envolver patologias ou não e caracterizam o envelhecer como uma etapa de maior vulnerabilidade.

Devido a esta maior vulnerabilidade, os idosos são classificados como grupo de risco, portanto, devem ser mais protegidos de doenças infecciosas, no caso, a COVID-19. Este contexto de pandemia, considerado crise emergencial, foi algo imprevisível e não houve tempo para o preparo psicológico, acarretando diversas consequências inesperadas. O presente trabalho procurou, desta forma, compreender quais foram as consequências psicológicas do isolamento social, devido à pandemia, para uma parte da população idosa do município de Sinop-MT e quais foram as formas que estes indivíduos encontraram para superar este evento estressor, ou seja, se houve resiliência para superação da adversidade. Lembrando, que para a Psicologia, o contexto social e o equilíbrio emocional são fatores essenciais para um envelhecer saudável e para enfrentamento de situações adversas.

### **1.2. Problematização**

O momento atual vivenciado pela sociedade brasileira, assim como de todo o mundo, é de extrema preocupação para a saúde física e mental. No olhar da Psicologia, acredita-se que as consequências psicológicas serão inúmeras, após o fim da pandemia, poderão surgir casos depressivos, ansiosos, pânico, dificuldades de socialização entre outros e para a população idosa



não será diferente. Por serem considerados como grupo de risco, os idosos que não puderam mais permanecer em suas rotinas, pararam de socializar com familiares e comunidades, sentem o medo da doença e também sofrem das consequências, alguns buscam ajuda, outros se reestabelecem através de suas atitudes de resiliência, outros sofrem sozinhos. E diante desta situação, levanta-se a seguinte problemática: quais foram os impactos psicológicos do isolamento social devido à COVID-19 e o quanto foram resilientes os idosos de Sinop-MT?

### **1.3. Objetivo**

#### **1.3.1. Objetivo geral**

Identificar os impactos psicológicos resultantes do isolamento social devido à pandemia de COVID-19 e o quão resilientes se mostraram os idosos no município de Sinop – MT.

#### **1.3.2. Objetivos Específicos**

- Elaborar o referencial teórico embasado no processo de envelhecimento, pandemia de COVID-19, isolamento social para idosos e resiliência;
- Identificar os impactos psicológicos, decorrentes do isolamento social para os idosos, devido a pandemia de COVID-19;
- Analisar os níveis de resiliência apresentados pelos idosos, bem como as estratégias de enfrentamento utilizadas para superação dos obstáculos impostos pelo isolamento social.

## 2. REVISÃO DE LITERATURA

No presente capítulo serão abordados conceitos e pesquisas que fundamentam teoricamente o tema proposto, com objetivo de propor conhecimento ao leitor e sustentar o desenvolvimento da pesquisa. Diante de tais fatores, os principais assuntos abordados referem-se ao envelhecer e mudanças relacionadas a este processo, pandemia de COVID-19, isolamento social e seus impactos para os idosos, a resiliência e estratégias de enfrentamento.

### 2.1. Introdução à história da Psicologia

O estudo sobre o pensamento humano iniciou-se a milhares de anos atrás, através de grandes filósofos que buscavam compreender e dar sentido a complexidade humana. Segundo Bock, Furtado e Teixeira (2001), foi com os filósofos gregos Aristóteles e Platão, entre o século 700 a.C até a Era Cristã, que surgiram as primeiras tentativas de sistematização da Psicologia, sendo o próprio termo, uma tradução do grego, *psyché* significa alma e *logos* significa razão, traduzido como o “estudo da alma”.

Na antiguidade foi através do filósofo Sócrates que a Psicologia ganhou papel de destaque, principalmente, pela busca em determinar a principal diferença ou que separa o homem dos animais, a resposta para esta questão, o fato de que o ser humano é um ser racional e por isso tem maior controle sobre seus instintos, o que tornou possível diversas formulações sobre a consciência após esta descoberta (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2001).

Ainda segundo os autores, citado acima, após a descoberta de Sócrates, outros filósofos passaram a realizar suas contribuições. Platão que foi discípulo de Sócrates dizia que o lugar onde se encontrava a alma do ser, ou seja, a razão, era na cabeça e esta era ligada ao corpo através da medula, para ele a alma era desconectada do corpo e quando alguém morria sua alma ficava livre para ocupar outro corpo. Para Aristóteles o contrário acontecia, corpo e alma não podiam ser dissociados, sendo a psiquê o princípio ativo da vida. Este último filósofo chegou a estudar a diferença entre razão, percepção e as sensações, seus estudos estão no primeiro tratado em Psicologia.

Apesar desta busca incessante de filósofos em compreender a razão humana, a partir do século XIX se tornou importante e necessária à comprovação científica de tantas teorias e temas, para que o correto e verdadeiro fosse seguido pelas sociedades e estudiosos da época. A Psicologia passa a ser estudada também pela Fisiologia, Neurofisiologia e mais tarde, pela neuroanatomia, sendo considerado o pai da Psicologia Científica ou Moderna o psicólogo

Wilhelm Wundt, com a criação do primeiro laboratório para experimentos na área de psicofisiologia (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2001).

## **2.2. A Psicologia e o envelhecer**

Os estudos sobre o envelhecimento da população são recentes para a Psicologia, na Europa Ocidental e nos Estados Unidos, onde inicialmente, a ciência do estudo do comportamento se estabeleceu, devido a todas as mudanças sociais ocorridas e aumento na expectativa de vida, as investigações científicas já não eram suficientes, iniciou-se um estudo mais profundo sobre o envelhecimento e aumento do atendimento a idosos. Esta sociedade em desenvolvimento trouxe novos modelos de como fatores sociais, culturais, genético-biológicos e psicológicos são capazes de exercer influência sobre o desenvolvimento da pessoa e de determinados grupos etários. Com isso, a partir dos anos de 1960 houve um aprimoramento da Psicologia, referente aos estudos sobre o processo de envelhecimento, sua descrição e os fenômenos que explicam tal processo, sobre esta fase do ciclo de vida e sobre o termo idoso (NERI, 2014).

Após a Segunda Guerra Mundial, conforme Griffa e Moreno (2011), é que a velhice passou a ter mais relevância no meio científico da Medicina e Psicologia devido, principalmente, ao aumento na expectativa de vida frente à melhoria nas condições sociais estabelecidas para toda a população, com medidas sanitárias, educativas e econômicas. Como comparativo é possível analisar a expectativa de vida na idade média, por exemplo, onde gregos e romanos possuíam uma expectativa de vida na média de 30 anos, idosos nessas sociedades eram considerados a minoria. Fontaine (2010) diz que fecundidade e mortalidade durante alguns milênios estiveram equilibradas, mas que após a industrialização, este equilíbrio foi rompido pela queda da mortalidade infantil e erradicação de doenças infecciosas, como consequência, o aumento da longevidade.

Consequentemente, diversos cientistas que havia formulado teorias relacionadas à infância e adolescência também envelheceram e passaram a observar que diversas crenças científicas e leigas, tidas como corretas não estavam de acordo com a realidade, que agora, observavam em si mesmos e em outras pessoas de idades aproximadas. Juntamente com todas essas mudanças aconteciam alguns movimentos sociais nos Estados Unidos que buscavam a defesa dos direitos das minorias, o que incluía os idosos, que passaram a interessar-se pelas variáveis responsáveis pela satisfação feminina na meia-idade em face das perdas causadas pelo envelhecimento e os elementos responsáveis por proporcionar um envelhecimento saudável e ativo a todos os indivíduos (NERI, 2006).

A partir deste contexto surgiram então diversas teorias que buscavam compreender o envelhecimento através dos questionamentos sociais, biológicos, genéticos e psicológicos, sendo a literatura internacional a maior responsável por estes estudos e formulações de teorias. No Brasil, a Psicologia ainda não apresenta muitas produções científicas sobre a velhice, se tornando mais claro para os profissionais, os processos, à medida que a população idosa no país aumenta e que o campo da gerontologia vai criando formas mais delineadas, abrindo espaço para os psicólogos (NERI, 2014).

A chamada psicologia do envelhecimento é a forma como os psicólogos contribuem com a gerontologia e segundo Fontaine (2010), é o campo de estudos que possui como objetivo compreender todas as modificações morfológicas, fisiológicas, psicológicas e sociais, decorrentes da ação do tempo sobre o indivíduo, ou seja, sobre o envelhecimento. A psicologia do envelhecimento, de forma ampla, estuda e compara a estrutura e funcionamento dos diferentes domínios psicológicos, desde a infância até a velhice, a senescência e a senilidade, ou seja, envelhecimento normal e patológico, por fim, é permitido estudar qualquer assunto relacionado à dimensão da Psicologia.

*Life-span* é um termo utilizado na psicologia e na biodemografia, que já havia sido utilizado pelos anglo-saxões como a abordagem *long life-span*, desenvolvimento, neste caso um processo que vai desde o nascimento até a morte. Esta abordagem não diz mais respeito ao envelhecimento, mas sim dos diversos perfis de envelhecimento que são estabelecidos por uma diversidade de fatores. Na psicologia o termo *life-span* adota sentido de extensão ou abrangência, durante todo o tempo de uma vida ou um período específico do desenvolvimento, utilizando do estabelecimento de cronologias como organização para pesquisas, pois a partir de contextos históricos e cronológicos é possível compreender circunstâncias políticas, educacionais, sociais e ecológicas que irão interferir no processo de desenvolvimento do ser humano (FONTAINE, 2010; NERI, 2015).

Para Lima e Coelho (2011) Paul B. Baltes foi o psicólogo precursor da teoria da perspectiva do desenvolvimento ao longo da vida (*Lifespan Psychology*), que explica que o desenvolvimento humano é um processo contínuo e que sempre envolverá ganhos e perdas, para o desenvolvimento “bem-sucedido” é necessário que o indivíduo encontre o equilíbrio entre as suas limitações e suas potencialidades. Para Baltes o desenvolvimento é definido por sua multidimensionalidade e multidirecionalidade, por mudanças genético-biológicas e socioculturais (NERI, 2006). Neste sentido, o presente trabalho fundamenta-se nos campos estudados sobre o desenvolvimento humano.

### 2.3. Desenvolvimento Humano

Na linguagem utilizada no senso comum, o ser humano possui um ciclo de vida muito simples: nasce, cresce e morre. Nos estudos sobre o Desenvolvimento Humano estamos nos referindo a algumas etapas da infância e adolescência, da vida adulta e velhice, um ciclo que tem início, meio e fim, esta última etapa pode acontecer em diferentes momentos da vida do indivíduo. Segundo Papalia e Feldman (2013, p. 36), os estudos são científicos e estão direcionados aos “processos sistemáticos de mudança e estabilidade que ocorrem nas pessoas”, observando as mudanças e estabilidades que permeiam os seres humanos desde o nascimento até a maturidade.

Compreende-se que os conhecimentos obtidos sobre o desenvolvimento do ciclo de vida devem estar em constante evolução, pois assim como acontece com os seres humanos que estão sempre em processo de mudança, os métodos de pesquisa, os motivos para investigação, avanços na tecnologia, estão sempre sendo atualizados. É importante destacar que o Desenvolvimento Humano é uma temática estudada de forma interdisciplinar, engloba a “psicologia, psiquiatria, sociologia, antropologia, biologia, genética, ciência da família (estudo interdisciplinar sobre as relações familiares), educação, história e medicina”. (PAPALIA; FELDMAN, 2013, p. 37).

E dentro deste contexto os três principais aspectos estudados, durante todas as etapas do ciclo de vida humano são físico, cognitivo e psicossocial.

[...] O crescimento do corpo e do cérebro, as capacidades sensoriais, as habilidades motoras e a saúde fazem parte do desenvolvimento físico. Aprendizagem, atenção, memória, linguagem, pensamento, raciocínio e criatividade compõem o desenvolvimento cognitivo. Emoções, personalidade e relações sociais são aspectos do desenvolvimento psicossocial. (PAPALIA; FELDMAN, 2013, p. 37).

Segundo a Lei nº 10.741 de 01 de outubro de 2003, que dispõe sobre o Estatuto do Idoso, que visa assegurar os direitos aos idosos do Brasil, é considerada pessoa idosa, pessoas com idade igual ou superior a 60 (sessenta) anos (BRASIL, 2003). É importante compreender que o ser humano é multidimensional, ou seja, os aspectos biológicos, sociológicos, psicológicos, culturais, intelectuais e espirituais irão interferir no processo de envelhecimento, pois determinará o modo de vida de cada indivíduo, na forma como este se relaciona com o meio e, conseqüentemente repercutirá no coletivo (CORTELLETTI; CASARA; HERÉDIA, 2004).

### 2.3.1. Definição do envelhecer

Devido às questões citadas anteriormente, envelhecimento então passou a ser uma questão demográfica, com o crescente aumento da população, houve aumento no número de indivíduos idosos no mundo. Segundo dados apresentados pela Organização Mundial da Saúde (OMS), a população idosa brasileira no ano de 2020 passou da margem dos 29 milhões de pessoas e estima-se que até 2050 esta parcela da população ultrapasse a margem de 67 milhões de pessoas, ou seja, em 30 anos o número de idosos, somente no Brasil, mais que dobrará. O que significa que a taxa da população idosa tende a aumentar e o país precisa estar preparado, através das abordagens multidisciplinares, para proporcionar um envelhecimento saudável a esta população.

“As concepções de velhice nada mais são do que resultado de uma construção social e temporal feita no seio de uma sociedade com valores e princípios próprios, que são atravessados por questões multifacetadas, multidirecionadas e contraditórias” (SCHNEIDER; IRGARAY, 2008, p. 587). Estas múltiplas facetas, dimensões e contradições são analisadas em diversas pesquisas, o que demonstra esta diversidade e falta de consenso em relação ao que realmente é o envelhecer.

Stuart-Hamilton (2002), por exemplo, aponta que a definição de envelhecimento é conflitante, devido diversas situações, culturais e sociais em que este indivíduo pode estar inserido e a caracterização do estado de envelhecimento. Segundo o autor, o envelhecimento pode estar relacionado, por exemplo, a uma característica considerada universal que todas as pessoas mais velhas compartilham como, a pele enrugada e os cabelos brancos, também há aspectos probabilísticos, ou seja, que são prováveis de acontecer, porém não atinge toda população idosa. Conforme Papalia, Olds e Feldeman (2006), o envelhecimento primário está relacionado a um processo que irá atingir todo indivíduo, que acontece de forma gradual e inevitável e inicia cedo na vida e perdura durante os anos, já o envelhecimento secundário é estabelecido por causas que podem ser controladas pelos indivíduos, como a consequência de doenças, uso ou não de algumas substâncias, entre outros, advertindo que através do estilo de vida saudável é possível evitar as consequências do envelhecimento secundário.

Outra forma de mensurar o envelhecimento é criando uma divisão arbitrária entre vida adulta inicial e tardia, mas há extrema dificuldade em estabelecer este limiar cronológico devido às diversas mudanças físicas e mentais que irão ocorrer com cada indivíduo e que dependerá de diversos fatores e devido a este fato é que o estabelecimento de uma idade cronológica se torna insatisfatória para alguns autores da ciência (STUART-HAMILTON, 2002).

Também existe a chamada idade social, são lançadas as expectativas da sociedade sobre como uma pessoa deve comporta-se, conforme a sua idade cronológica. O aspecto social relacionado à idade “refere-se ao papel, ao *status* e aos hábitos da pessoa em relação aos outros membros da sociedade”, representando uma relação estrita entre o envelhecer e sua determinação por aspectos culturais e históricos de um país. (FONTAINE, 2010, p. 22)

Alguns cientistas sociais que estudam o processo de envelhecimento, segundo Papalia, Olds e Feldeman (2006), dividem os idosos em três grandes grupos: “idosos jovens” que se refere a idades cronológicas de 65 a 74 anos, idosos que estão mais cheios de energia, estão mais ativos para sociedade; o outro grupo é de “idosos velhos” que são de idade de 75 a 84 anos; e os “idosos mais velhos” que são os de 85 anos ou mais e que são mais propensos a ter alguma fraqueza ou enfermidade e podem ter alguma dificuldade no desempenho de atividades diárias. Ainda conforme os autores, a classificação mais significativa é da idade funcional, que relaciona o quão bem um indivíduo se estabelece em determinado ambiente físico e social em comparação aos outros indivíduos da mesma idade. Poderiam ser sequenciadas mais algumas definições para o envelhecimento, mas todas acabam por tentar qualificar uma fase do desenvolvimento humano, dotada de características próprias e muito subjetivas.

### **2.3.2. Aspectos biológicos e fisiológicos do envelhecimento**

Fatores moleculares, celulares, sistêmicos, comportamentais, cognitivos e sociais são alguns dos diversos fatores que estão associados ao processo de envelhecimento e que através de suas interações irão regular o funcionamento do indivíduo que envelhece (SANTOS; ANDRADE; BUENO; 2009). Algumas influências são responsáveis por moldar este processo, as influências normativas relacionadas com a idade e história e as influências não-normativas (PALÁCIOS, 2004).

As influências normativas relacionadas com a idade são, conforme o processo de envelhecimento primário, aquelas que afetam o desenvolvimento de uma forma previsível, ou seja, é possível antecipar algumas situações sobre o processo evolutivo, já a influência histórica, relaciona-se ao fato de que as situações vivenciadas afetam todas as pessoas que vivem em uma determinada época e sociedade, por exemplo, quando uma geração de pessoas vivencia uma grande guerra a maior parte dos indivíduos será influenciada no seu processo de desenvolvimento, enquanto a próxima geração não terá a mesma experiência e processo. Sobre as influências não-normativas, está ligada ao processo de envelhecimento secundário e refere-se as experiências de caráter idiossincrásico, aquelas que não são comuns a todos os indivíduos de uma mesma idade (PALÁCIOS, 2004).

Ainda neste contexto, conforme Bicalho e Cintra (2013), há duas formas de envelhecimento: a primeira é o que se considera “normal” onde existe interferência dos fatores extrínsecos ao indivíduo, como os hábitos de vida, dietas, prática de exercícios físicos, sedentarismo, questões de saúde mental e sociais; e a segunda forma é o envelhecimento bem-sucedido através do qual existe poucas perdas das funções fisiológicas.

Segundo os autores supracitados os aspectos biológicos do envelhecer podem ocorrer antes dos aspectos cronológicos e envolve uma série de alterações celulares, moleculares e estruturais secundárias, as alterações que ocorrem no organismo humano são resultantes do declínio do metabolismo celular e do funcionamento dos principais sistemas fisiológicos. As modificações decorrentes do processo de envelhecimento são derivadas do tempo e não configuram doenças, ou seja, é o processo de senescência, que envolve a morte de células de forma programada e suas substituições por células já expostas ao processo de envelhecimento, o que resultará no declínio das funções orgânicas.

O órgão do corpo humano que centraliza as funções cognitivas é o cérebro. Este, segundo Sé, Queroz e Yassuda (2014) irá sofrer alterações morfofuncionais e bioquímicas, o cérebro possivelmente irá sofrer uma perda de volume, diminuindo seu peso e alterações na substância branca resultará em perda de pequenos e grandes neurônios. Conforme Parente e Wagner (2006) apesar dessas alterações fisiológicas cerebrais, as teorias ainda mostram uma heterogeneidade em relação às modificações cognitivas, pois em algumas situações durante o processo de envelhecimento existe um declínio das funções cognitivas, outras são mantidas e outras melhoram, uma relação entre perdas e ganhos. O que é já havia sido dito também por Papalia e Feldman (2013), podendo o cérebro utilizar de processos compensatórios, através de vias cognitivas alternativas, tratando-se de um indivíduo saudável, entretanto, é comum o declínio na velocidade de processamento de informações, memória, inibição de pensamentos adequados ou indesejados, entre outras.

De acordo com Costa e Pereira (2005, apud SCHNEIDER; IRGARAY, 2008) envelhecer é um processo de mudanças e perdas, com alterações em aspectos físicos como a diminuição da estatura ocasionada pela redução da altura vertebral, que por sua vez deriva da perda de massa óssea e demais alterações degenerações da coluna vertebral, deixando os idosos até um centímetro mais baixo a cada dez anos, a pele deste tornar-se mais fina e frágil, sendo menos elástica e oleosa, a visão e audição também irão declinar, podendo ou não interferir nas atividades diárias. Para Papalia e Feldman (2013) essas mudanças são perceptíveis a qualquer observador e podem afetar de diferentes formas as pessoas, os cabelos tornam-se grisalhos e



depois brancos, os pelos ficam mais ralos, gorduras e músculos encolhem, mas há também mudanças menos visíveis nos órgãos internos e organismo em geral.

### 2.3.3. Aspectos psicossociais do envelhecimento

Conforme já citado anteriormente, a dificuldade de estabelecer uma definição para o envelhecimento está relacionada à diversidade de culturas. No oriente, por exemplo, principalmente no Japão, a cultura estabelecida é de que a população idosa é referência para os demais e perguntar para alguém a idade é considerado má educação, enquanto nos Estados Unidos a visão é de que o envelhecimento é indesejável e os estereótipos são de indivíduos cansados, improdutivos, custos para sociedade, egocêntricos e rabugentos (PAPALIA; OLDS; FELDEMAN, 2006).

Uma das consequências de tornar-se velho são as mudanças de olhar dos grupos humanos com os quais a pessoa se relaciona e como o indivíduo que envelhece também se relaciona com este grupo, que segundo Zimerman (2007) decorre das seguintes situações:

**Crise de identidade**, provocada pela falta de papel social, o que levará o velho a uma perda de sua autoestima.

**Mudança de papéis** na família, no trabalho e na sociedade. Com o aumento de seu tempo de vida, ele deverá se adequar a novos papéis.

**Aposentadoria**, já que, hoje, ao aposentar-se, ainda restam à maioria das pessoas muitos anos de vida; portanto, elas devem estar preparadas para não acabarem isoladas, deprimidas e sem rumo.

**Perdas diversas**, que vão da condição econômica ao poder de decisão, à perda de parentes e amigos, da independência e da autonomia.

**Diminuição dos contatos sociais**, que se tornam reduzidos em função de suas possibilidades, distâncias, vida agitada, falta de tempo, circunstâncias financeiras e a realidade da violência nas ruas (ZIMERMAN, 2007, p.24).

Para Papalia e Feldman (2013) a aposentadoria consiste em uma das decisões mais difíceis de estilo de vida necessária ao indivíduo que se aproxima da vida adulta tardia. Gugel (2016) no livro que trata sobre a Política Nacional do Idoso no Brasil, diz que conforme o que consta no Estatuto do Idoso, o idoso tem direito ao exercício de atividade profissional, vedada a discriminação e a fixação de limite máximo de idade e a importância do respeito às condições físicas, intelectuais e psíquicas do indivíduo. Dado este poder de escolha ao idoso brasileiro, cabe a ele decidir permanecer ou não no mercado de trabalho.

Se tratando de saúde emocional após aposentadoria, Tavares, Neri e Cupertino (2004) dizem que tanto em textos acadêmicos, científicos, quanto entre a sociedade leiga, é muito comum, a associação entre aposentadoria e depressão. Entretanto, as autoras expõem em suas conclusões que esta relação entre envelhecimento, aposentadoria e depressão depende de outras

variáveis, que não relacionadas às perdas decorrentes do aumento da idade, algumas características que podem igualmente predizer a depressão são, o tipo de personalidade, a importância dada ao trabalho realizado e perdas de suporte social.

O grupo familiar e a comunidade são espaços naturais de proteção e inclusão social, conforme Leite et al. (2008) bem relataram. Para os autores, os idosos estão inseridos em contextos sociais através do trabalho, integrando a família e mantendo relacionamento com vizinhos, participando em grupo da terceira idade, estreitam vínculos de amizade e afetividade, mantendo amizades com ex-colegas de profissão.

Leite et al. (2008) identificaram que 40% das pessoas com 65 anos ou mais necessitam de algum tipo de ajuda para realizar ao menos uma tarefa instrumental da vida diária e que é comum os idosos desejarem e precisarem se socializar com outra pessoa. A subjetividade encontra-se na necessidade de contato com alguém que possa escutá-lo, trocar conversas, auxiliar na compreensão, solução e aceitação de acontecimentos diários.

Existe certa dificuldade em dissociar os aspectos psicológicos e sociológicos do envelhecimento, afinal estes são aspectos que andam lado a lado para um envelhecer bem sucedido. Para Zimerman (2007) entre os aspectos psicológicos do envelhecimento, está a adaptação aos novos papéis, desmotivação e dificuldade em planejar o futuro, aprender a lidar com suas próprias perdas, incluindo pessoas queridas e objetos. A falta de habilidade em lidar com mudanças rápidas, algumas alterações psicológicas, que necessitam de tratamento médico como a depressão, somatização, hipocondria, etc., além de muitas vezes terem baixa autoestima.

Apesar destas questões, Erik Erikson na teoria elaborada sobre a personalidade revela que na vida adulta tardia, no oitavo e último estágio do ciclo de vida, o indivíduo irá conquistar a integridade do ego ou integridade do *self*, Erikson denominou este estágio de integridade do ego *versus* desespero, em que os mais velhos terão de avaliar suas vidas, aceitá-las, para que assim, possam aceitar a morte. Neste estágio, os idosos buscam não se entregar ao desespero, mesmo que, em alguns momentos, pareça ser inevitável frente à incapacidade de reviver o passado de uma forma diferente, lutando por um senso de coerência e totalidade que caso conquistado, resultará em uma virtude chamada sabedoria, aceitando a vida que se viveu sem maiores arrependimentos, as pessoas bem sucedidas neste estágio irão compreender o significado de suas vidas dentro de uma ordem social mais ampla (ERIKSON; ERIKSON; KIVNIC, 1986; ERIKSON, 1985; *apud* PAPALIA; FELDMAN, 2013).

Uma das subáreas mais desenvolvidas em relação às pesquisas na área da Psicologia é sobre a cognição, resultando em mais de 60% dos trabalhos publicados até o ano de 2004, na literatura internacional, isto devido à importância para o bem-estar e autonomia dos idosos em

evitar o declínio dos processos cognitivos e também em parte, devido à demanda social, visto que, uma velhice disfuncional demanda altos custos para sociedade (NERI, 2014). As principais queixas de idosos são às dificuldades de memória e falhas ocasionais em lidar com situações cotidianas, relacionadas então, às funções não linguísticas (PARENTE, 2009).

Existem diversas teorias e descrições sobre a memória e sua relação com as funções executivas, Taussik e Wagner (2009) relatam de forma mais objetiva, alguns tipos de memórias que são mais importantes para este contexto, como a memória implícita versus memória explícita. Descreve-se a memória explícita ou declarativa como a de maior ou menor facilidade com que a informação chega à consciência, ou seja, existe um acesso consciente da informação, é facilmente acessada pelo indivíduo e estão acessíveis aos outros processos cognitivos, como a linguagem, facilitando a descrição verbal destas; já a memória implícita não é acessível à consciência, referindo-se aos atos automáticos e inconscientes, devido ao fato de seus conteúdos estarem altamente automatizados nos casos de pacientes amnésicos, este tipo de memória que permanece mais intacta, assim, a memória explícita será mais afetada pelas patologias neurológicas e pelo envelhecimento normal. Outro tipo de memória bastante afetada é a memória de trabalho que é um sistema ativo com capacidade limitada de armazenamento temporal, sua função é manipular informações, durante a execução de tarefas cognitivas.

Cada indivíduo irá vivenciar o envelhecimento conforme os efeitos ambientais que interage e com os processos geneticamente programados, mas não ocorre para todas as pessoas do mesmo modo e no mesmo momento, com as falhas da memória de trabalho o indivíduo se torna vulnerável em relação à atenção e automaticamente mais distraído, há uma falha na eficiência dos sistemas frontais do cérebro, redução dos recursos de processamento, conseqüentemente, menos informações podem ser manipuladas e tratadas de forma simultânea e assim sucessivamente. Inicia nas memórias para novas informações, esquecimento de nomes, o “fenômeno da ponta da língua”, podendo chegar ao esquecimento de memórias de longo prazo como sua autobiografia (TAUSSI; WAGNER, 2009). Compreender os processos biopsicossociais do envelhecimento é importante para que seja possível traçar estratégias para tornar este processo o mais bem-sucedido possível, dando melhor qualidade de vida ao indivíduo idoso.

#### **2.4. O fenômeno da COVID – 19**

No final do ano de 2019 o mundo foi surpreendido pela descoberta de um novo vírus na China, que por seu caráter, altamente contagioso, foi disseminado rapidamente por outros países. A COVID-19 é, segundo a OPAS/OMS, uma doença infecciosa causada pelo novo

coronavírus (SARS-CoV-2), os principais sintomas são febre, cansaço e tosse seca, uma doença respiratória aguda. As pessoas idosas e indivíduos com comorbidades possuem maior risco de ficarem gravemente doentes. Lima (2020) relata que os aspectos clínicos do novo coronavírus podem variar, desde um simples resfriado até uma pneumonia grave.

Fortes e Neri (2014) classificam esta doença, que se tornou uma pandemia, como um evento de vida que exercerá importante influência para o desenvolvimento, pois exigiu da humanidade, adaptação biológica, psicológica e social. Entretanto para compreender quais serão os resultados desta pandemia, será necessário ainda muito estudo científico e este é um dos objetivos deste presente trabalho.

Segundo dados de projeção da população no Brasil do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no ano de 2020 pessoas com idade igual 60 anos ou mais já somariam mais de 30 milhões, caracterizando o aumento na expectativa de vida. Órgãos como a OPAS/OMS e o Ministério da Saúde divulgaram informações técnicas de que idosos e pessoas com comorbidades estariam em maior risco de complicações causadas pela doença.

Conforme boletim epidemiológico publicado pelo Ministério da Saúde com dados atualizados até a data de 27 de março de 2021, foram confirmados no mundo todo, 126.726.672 casos de infecção por covid-19, no Brasil um total de 12.490.362 casos confirmados e destes, 310.550 óbitos (BRASIL, 2021). Diante desta problemática, os idosos tornaram-se um dos assuntos centrais sobre a pandemia, para que efeitos desastrosos no sistema de saúde e na sociedade pudessem ser minimizados (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

Com o envelhecimento a capacidade do sistema imunológico ou imunossenescência do indivíduo tendem a diminuir, um processo natural, aumentando a incidência de doenças infectocontagiosas, como no caso da COVID-19, as pesquisas indicam que 14,8% dos infectados com 80 anos ou mais acabam morrendo, entre 70 e 79 anos a taxa de mortalidade é de 8% e dos 60 anos acima, o índice é de 8,8%, a média geral de mortes até então era de 2,3% dos infectados. O que reforça a importância da prevenção da mesma forma como todo o restante da população para os idosos (NUNES et al. 2020).

As medidas preventivas importantes para evitar a disseminação do vírus que foram adotadas no Brasil e no mundo todo, envolvem principalmente o isolamento social, além de evitar contatos físicos como abraços e apertos de mão, utilização de máscaras, desinfecção de produtos, utilização de álcool em gel, lavagem constante das mãos com sabonete e álcool, evitar encostar as mãos não higienizadas nos olhos e nariz, entre várias outras medidas (ZHANG, 2020).

Segundo Hammerschmidt e Santana (2020), os idosos destacaram-se devido ao potencial de risco desta parcela da população, aflorando, conseqüentemente, também as visões preconceituosas, estigmatizadas e estereotipadas sobre o envelhecimento. Ainda conforme os autores, as ações de proteção à pessoa idosa na pandemia incluíram a estratificação etária, ou seja, a classificação dos idosos em um grupo baseado pela idade, que apesar de positiva como organização do serviço, reforçou os preconceitos da sociedade, as medidas de proteção também causaram conflitos intergeracionais, principalmente, devido às medidas de distanciamento social. Diante desta situação, é de suma importância a análise dos impactos do isolamento social na vida do idoso e também, os artigos e trabalhos já realizados em relação à pandemia de COVID-19.

## **2.5. Isolamento social para idosos**

Se o isolamento social é uma das principais formas de prevenção ao novo coronavírus e a população idosa ganhou destaque nesta situação, algumas conseqüências já poderiam ser previstas por estudos que pesquisam sobre o isolamento social na vida adulta tardia. Entretanto, conforme Silva et al. (2020), para que se compreenda a relação estrita entre os impactos do isolamento social, decorrentes da pandemia de COVID-19 serão necessários maior quantidade de estudos que tragam uma estimativa conclusiva.

Considera-se isolamento social quando o indivíduo vivencia cada vez menos envolvimento social do que ele deseja e isso irá interferir em sua qualidade de vida, ausência ou pouca interação social no dia a dia. Neste caso, sua rede de apoio social, emocional, informativa e instrumental se torna insuficiente, ou seja, o isolamento social não se refere àqueles que de forma voluntária se desconectaram de outras pessoas, mas sim do enfretamento de possíveis empecilhos que dificultam ou impedem a conexão social. Devido às diferentes condições de vida de pessoas idosas no Brasil, com características socioeconômicas, demográficas, culturais e ambientais variáveis, os impactos nas interações sociais podem ser diversos e característicos de cada grupo social (BEZERRA; NUNES; MOURA, 2021).

É comum entre toda a bibliografia de psicologia, geriatria e gerontologia a preocupação com as condições para o envelhecimento saudável, ou seja, “um processo contínuo de otimização da habilidade funcional e de oportunidades para manter e melhorar a saúde física e mental, promovendo independência e qualidade de vida ao longo da vida” (OPAS/OMS, n.p). O Conselho Federal de Psicologia (CFP) traduz o critério de velhice saudável em independência e autonomia da pessoa idosa, de forma especial, no Brasil, os dados encontrados nos estudos de Psicologia do Envelhecimento mostram que fatores psicossociais, como as crenças de

controle e de autoeficácia associam-se a manutenção da capacidade funcional na velhice (KHOURY; CFP, 2008).

Observa-se então que para o envelhecimento saudável são necessários aspectos como autonomia, independência, controle e autoeficácia. Importante destacar que essas características não estão presentes no contexto isolamento. Capitanini e Neri (2014) enfatizam que solidão e isolamento não são bem-vistos pela sociedade, o que, leva muitas vezes, o indivíduo à negação desta vivência ou deste sentimento, principalmente por pessoas que já sofrem com o estigma do afastamento social, como os idosos. As autoras relatam que é comum esta tentativa de negar a realidade, devido, principalmente, a melhoras ou manutenção da autoestima perante os mecanismos de comparação social. O sentimento subjetivo de solidão, conforme pesquisas de Bezerra, Nunes e Moura (2021) pode ocorrer, juntamente com o isolamento ou como consequência deste, entretanto, são constructos que não precisam necessariamente estar correlacionados, a solidão é uma experiência altamente subjetiva e não dependente da quantidade de conexões sociais.

Sabe-se que o ser humano é um ser social, que precisa do contato com outras pessoas para seu desenvolvimento. Estudos sugerem que a manutenção de relações sociais favorece o bem-estar psicológico e social dos idosos, além de que quando realizado entre os próprios idosos, facilitam a troca de significados comuns, em que a qualidade seja mais importante que a quantidade de relacionamentos (CAPITANINI; NERI, 2014).

A conclusão de pesquisa de Bezerra, Nunes e Moura (2021, p. 8) é de que existe “uma heterogeneidade de métodos na tentativa de abordar a multidimensionalidade do isolamento social de pessoas idosas, suas implicações, consequências e fatores protetivos”, principalmente pelo fato de que o indivíduo idoso isolado também não apresenta características homogêneas.

Conforme Tavares et al. (2017), frente a perspectiva da própria população idosa sobre o envelhecimento saudável depara-se com o contexto da dimensão social, que significa para eles o relacionar-se com a família, amigos, com um companheiro ou em atividades de lazer coletivas. As pesquisas realizadas pelos autores indicam que para os idosos, uma relação social eficaz apresenta as características de reciprocidade e singularidade, ou seja, além de terem o apoio social é de suma importância que eles também forneçam apoio.

Sabe-se que o compromisso social é composto por dois elementos para os idosos: a manutenção das relações sociais e a prática de atividades produtivas. Para que o indivíduo viva uma aposentadoria de qualidade, bem-estar subjetivo e satisfação de viver, é necessário que o compromisso social seja vivenciado diariamente (FONTAINE, 2010). Idosos que vivem em asilos, por exemplo, de alguma forma são retirados do seu meio social, da proximidade de sua

família para viverem em instituições asilares. Segundo Cortelletti, Casara e Herédia (2004, p. 18) “as instituições asilares desempenham as funções de guarda, proteção e alimentação” de idosos que tenham sido rejeitados pelos seus grupos sociais diretos, principalmente devido ao fato da presença destes ter se tornada incômoda, difícil e insustentável quando o convívio com a família for limitado ou até mesmo impossibilitado.

As principais funções destas instituições é de fornecer hospedagem permanente, assistência à saúde de forma direta ou indireta e algumas atividades de ocupação e lazer, que normalmente, acontecem dentro da própria instituição e com o mesmo grupo de pessoas. Os resultados, conforme Cortelletti, Casara e Herédia (2004) relatam, são idosos isolados, com uma vida silenciosa, introspectiva, que perdem, na maioria das vezes, os laços familiares, perda da sua identidade, passando a serem reconhecidos como, por exemplo, o “vovô da casa X”, privação de seus papéis ocupacionais, deixando os idosos fragilizados e passam a vivenciar diferentes graus de ansiedade, o que irá depender da história pessoal, disponibilidade de suporte afetivo, nível social e valores de cada um.

No Brasil, ocorreu um fato interessante relacionado ao isolamento social entre os anos de 1924 a 1962, indivíduos que contraíam hanseníase eram internados em instituições hospitalares para serem separados da sociedade e o governo assumia o controle, mantendo o restante da sociedade sadia. A internação foi algo muito marcante na vida desses indivíduos, a doença era temida e os doentes eram desconsiderados em sua dignidade, para alguns era uma oportunidade de socializar e conhecer como seria o relacionamento familiar que não têm, mas para a maioria, representava dificuldade, sofrimento, cerceamento da liberdade e encerramento de projetos e sonhos. Quando a velhice chega para esses indivíduos, as condições de saúde estavam relacionadas à incapacidade e dependência, por isso, muitos idosos têm dificuldades de se manter na comunidade por falta de apoio social, familiar e por dificuldades financeiras (CASTRO; WATANABE, 2009).

Nestes casos, depende da família o retorno ou não deste idoso para o meio familiar, mas essas são algumas das consequências do isolamento em asilos e distanciamento das famílias. A pandemia da COVID-19 é um evento único, mas através destes dois exemplos foi possível observar as consequências do isolamento para os idosos.

### **2.5.1. Isolamento social, idosos e COVID-19**

Apesar de o isolamento social ser uma atitude de preservação da saúde e necessário durante a pandemia, a autonomia e independência é a pedra angular para o envelhecimento saudável (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020). O idoso possui maior risco de doença e

morte, devido a sua maior fragilidade física, entretanto também houve um afloramento dos sentimentos intrínsecos, relacionados ao processo de envelhecimento, prejudicando a saúde mental dos idosos. Oliveira et al. (2021) realizaram pesquisas, em sua maioria, em publicações internacionais, e chegaram à seguinte conclusão, referente ao isolamento social:

Este estudo identificou que o isolamento social intensificou problemas que atingem a saúde mental dos idosos, como a fragilidade do sistema imunológico associado a outras comorbidades, o preconceito de idade, a perda de autonomia e as dificuldades encontradas nas relações de comunicação sociais, principalmente com a família. O estudo destacou, portanto, que essas medidas, quando prolongadas, trouxeram impactos ainda mais sérios, como crises de ansiedade, depressão, ideação suicida e o suicídio real (OLIVEIRA et al., 2021, p. 3725).

No estudo elaborado por Moraes et al. (2020) identifica-se que a pandemia trouxe a nível macroestrutural, temáticas como a discriminação ou preconceito em função da idade. Conhecido pelo termo etarismo, idadeísmo ou ageísmo, o preconceito contra idosos aumentou neste período, principalmente devido à demanda de cuidado em saúde dos idosos, contribuindo para que estes tivessem a sensação de abandono ou negligência. A falta de políticas públicas para amenizar os impactos da pandemia caracteriza a violência estrutural contra idosos, que também ocorre em situações de falta de infraestrutura, moradia, falta de saneamento básico, entre outras situações. O idoso é violentado através do abuso financeiro, decorrentes da crise econômica, em nível comunitário a redução de apoio social e da rede de suporte social, através da interrupção de atividades religiosas, das ações de organizações não governamentais, serviços de proteção social e redução de acesso aos serviços de saúde. Em nível familiar a violência ocorre devido ao aumento da dependência de familiares e cuidadores e maior tempo de convivência familiar ou o distanciamento social dos familiares. As autoras concluem:

A COVID-19 e o distanciamento social necessários à contenção da pandemia trouxeram à tona uma série de consequências negativas para os indivíduos e para a vida em sociedade, dentre elas o aumento das violências praticadas no domicílio. No contexto da pandemia, ou mesmo fora dela, os idosos são um dos grupos mais vulneráveis ao problema em função de um conjunto de motivos, dentre os quais destaca-se a habitual discriminação social ao envelhecimento e a insuficiência de políticas públicas de garantia de seus direitos ou em função da perda de poder aquisitivo das famílias no contexto de crise econômica desencadeada pela pandemia. A maior dependência de terceiros para a realização de suas atividades instrumentais e/ou básicas de vida diária, suas fragilidades com relação à saúde e bem-estar e o reduzido apoio social formal e informal consequentes ao isolamento social também tornam este grupo alvo preferencial das diferentes formas de violência neste momento (MORAES et al., 2020, p. 4181).

Apesar dos constructos solidão e isolamento social terem sentidos e significados diferentes, sentir-se solitário, durante o isolamento social sugerido pelas autoridades da saúde, pode ser comum. Idosos mais velhos, principalmente mulheres, possuem maiores chances de



desenvolver o sentimento de solidão, assim como associar este sentimento a pensamentos depressivos (SILVA et al., 2020). Solidão e bem-estar psicológico estão, intimamente, ligados às avaliações realizadas, ambas são influenciadas por aspectos como ligação com a história de vida do indivíduo, personalidade e valores vigentes na sociedade. Com o passar da idade, existe o aumento do sentimento de solidão e decresce o tamanho das relações sociais e também o suporte social recebido (CAPITANINI; NERI, 2014). As redes de suporte social para Antunucci (1985) refere-se à aspectos estruturais, são conjuntos de pessoas que mantêm contatos e laços entre si, que objetivam realizar a manutenção da identidade social, troca de apoio emocional, auxílio material, serviços e informações e estabelecimento de novos vínculos sociais (apud CAPITANINI; NERI, 2014). Entretanto, conforme as autoras citadas, no Brasil devido às situações de pobreza e baixa escolaridade, os idosos tendem a ter um suporte social escasso.

Outros sentimentos que foram despertados e atenuados além da solidão são o estresse, ansiedade e a tristeza, além do desenvolvimento de alguns transtornos mentais, estes sentimentos relacionados à dinâmica vivenciada diariamente e estresse gerado pelas medidas preventivas e excesso de informações (LIMA, 2020). Para aqueles que já sofrem de algum transtorno mental os efeitos podem ser negativos, levando ao agravamento do quadro, ainda, o medo por sua própria vida e saúde e das pessoas próximas, podem levar o idoso a ter alterações fisiológicas como no apetite, sono, humor e de doenças crônicas pré-existentes (SANTOS; MESSIAS; LOPES, 2020).

Quando o indivíduo passa a ter visões catastróficas, frente a um evento que traz consigo ameaças ou perigo, ele passa a desenvolver sintomas ansiosos. Oliveira et al. (2006) dizem que há uma grande associação em ansiedade, depressão e desesperança, podendo os sintomas surgirem no idoso asilado por exemplo, quando este não consegue ter perspectivas frente a própria vida e quando há uma constância em sentimentos de abandono ou incertezas em relação ao futuro. O Ministério da Saúde através de pesquisas da Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ) (2020) alerta através de cartilhas de orientação que a vulnerabilidade em idosos pode levar a episódios depressivos ou depressão maior, podendo até, chegar a um suicídio, que, conforme dados, vem aumentando entre a população idosa no Brasil e seu risco aumentando de duas a três vezes, durante a pandemia, assim como sua subnotificação.

O Ministério da Saúde classifica o aumento de transtornos mentais e traumas psicológicos provocados de forma direta pela infecção ou por suas consequências, em segunda ordem, como a quarta onda de consequências da pandemia. Entretanto a forma como os indivíduos irão reagir a esta situação estressante, irá depender de cada um. O Ministério da

Saúde criou uma lista de possíveis reações e impactos da pandemia, sendo a população idosa uma das mais propensas a reagirem de forma intensa ao estresse de uma crise:

- medo de ficar doente e morrer;
- evitação de procurar um serviço de saúde por outros motivos, por receio de se contaminar;
- preocupação com obtenção de alimentos, remédios ou suprimentos pessoais;
- medo de perder a fonte de renda, por não poder trabalhar, ou ser demitido;
- alterações do sono, da concentração nas tarefas diárias, ou aparecimento de pensamentos intrusivos;
- sentimentos de desesperança, tédio, solidão e depressão devido ao isolamento;
- raiva, frustração ou irritabilidade pela perda de autonomia e liberdade pessoal;
- medo de ser socialmente excluído ou estigmatizado por ter ficado doente;
- sentir-se impotente em proteger as pessoas próximas, ou medo de ser separado de familiares por motivo de quarentena/isolamento;
- preocupação com a possibilidade de o indivíduo ou de membros de sua família contraírem a Covid-19 ou a transmitirem a outros;
- receio pelas crianças em casa não receberem cuidados adequados em caso de necessidade de isolamento;
- risco de deterioração de doenças clínicas e de transtornos mentais prévios ou, ainda, do desencadeamento de transtornos mentais;
- risco de adoecimento de profissionais de saúde sem ter substituição adequada;
- medo, ansiedade ou outras reações de estresse ligadas a notícias falsas, alarmistas ou sensacionalistas, e mesmo ao grande volume de informações circulando (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2021, n.p).

Observa-se que diversos órgãos governamentais e não governamentais buscam estabelecer estratégias para minimizar ou prevenir os riscos de adoecimento mental e que também buscam estimular uma ética comunitária, durante as situações de pandemia, entretanto, como bem citado por Lima (2020) é importante compreender se estas informações e estratégias estão chegando até o público alvo de forma assertiva. Mundialmente a *Inter-Agency Standing Committee* (IASC) (2020) que é o fórum de coordenação humanitária mais antiga e de mais alto nível do sistema das Nações Unidas, recomenda a necessidade de manter contato social com os idosos através de ligações telefônicas, mensagens de texto e internet, além de compartilhar mensagens importantes e confiáveis, fornecendo ajuda e apoio às pessoas que tenham sido separadas de suas famílias e cuidadores.

Santos, Brandão e Araújo (2020) concluem em pesquisas que o isolamento social prolongado gera uma angústia que pode ser potencializada quando há somatização entre o medo de estar distante de seus entes queridos e as preocupações com o avanço da idade. Preservar a comunicação é fator importante para reduzir tédio e sensação de solidão, mas é importante estar atento ao fato de que, mesmo que já existam serviços de saúde mental à distância, deve-se aprofundar o assunto sobre como os idosos terão acessos a estes meios, atentando-se à dificuldade no manejo com equipamentos eletrônicos e internet. Entretanto, apesar de tantos

impactos e situações possíveis de enfrentamento pelos idosos, existe um fator psicológico que é determinante em situações estressoras, a resiliência.

## **2.6. Resiliência**

A resiliência assim como os estudos sobre o envelhecimento humano é um campo relativamente jovem na Psicologia, conseqüentemente, existem diversos conceitos que buscam significar o termo resiliência. Nos domínios das ciências humanas e da saúde, Silva, Elsen e Lacharité (2003, p. 147) dizem que “o conceito de resiliência faz referência à capacidade do ser humano responder de forma positiva às situações adversas que enfrenta, mesmo quando estas comportam risco potencial para sua saúde e/ou seu desenvolvimento”, ou seja, apesar dos eventos adversos que surgem no decorrer da vida, o indivíduo desenvolve esta competência ou capacidade a partir de aspectos interno e externos, para superação de forma positiva.

Conforme pesquisas de Brandão, Mahfoud e Gianordoli-Nascimento (2011) os estudos sobre a resiliência começaram a se formar no final da década de 1970 e início da década de 1980, principalmente em investigações de norte-americanos e ingleses. Após o conceito ser disseminado no Hemisfério Norte, Melillo, Ojeda e Rodríguez (2004, apud Fortes, 2007) relatam que ele chegou à América Latina. Os autores especificam três correntes intelectuais que foram desenvolvidas: uma de objetivos bem definidos e baseado na lógica, ou seja, pragmática e centrada no individual, que foi desenvolvida nos Estados Unidos, outra de enfoque psicanalítico, que era a principal abordagem psicológica da época e perspectivas éticas que foi a corrente desenvolvida na Europa. Por último, uma corrente intelectual que voltada para o âmbito social, como resposta lógica aos problemas que eram vivenciados na sociedade daquela época, no caso a sociedade latino-americana, que possui problemas como violência, marginalidade, vulnerabilidade etc.

Devido a essa diversidade de correntes intelectuais e de pesquisas, resiliência passou também a ter diversos conceitos. Estudos indicam que a noção de resiliência já vem há muito tempo, sendo utilizada pela Física e Engenharia, esta a origem do conceito, em que o termo referia-se à capacidade de resistência de um material, ou seja, o quanto ele seria capaz de armazenar ou absorver energia sem sofrer deformações plásticas ou permanentes. Neste caso, os números podem ser obtidos em laboratório e ressalta-se que diferentes materiais apresentam diferentes módulos de resiliência (YUNES, 2003).

Ainda segundo Yunes (2003) no Brasil, a palavra em si e seus significados, não são conhecidos de forma ampla pela sociedade e na Psicologia somente a partir dos anos de 1998 é que este constructo passou a ser discutido em encontros internacionais. Para Fortes (2007) em

sua dissertação de mestrado o indivíduo que possui resiliência é aquele que consegue se recuperar e se moldar a cada situação adversa, cada desafio e obstáculo, que quanto mais resilientes o indivíduo for, maior desenvolvimento pessoal e menos doenças e perdas.

Consideradas componentes da resiliência, Reis e Menezes (2017) descrevem as estratégias de enfrentamento como relacionadas à capacidade de recuperação e adaptação saudável diante dos danos, adversidades e estressores, identificando que desafios e adversidades podem afetar diversas dimensões da vida, incluindo o bem-estar, levando o indivíduo a buscar estas estratégias.

### **2.6.1. Eventos estressores e estratégias de enfrentamento**

A resposta relacionada há algum evento que provoca ameaça ou desafio ao indivíduo é o fenômeno do estresse, no decorrer da vida acontecem diversos eventos conhecidos como estressores e que causam ameaça ao bem-estar (FELDMAN, 2015). A presença de uma condição adversa ou condição de risco está intimamente relacionada ao conceito de resiliência, pois diz respeito à capacidade de enfrentar e responder de forma positiva, frente a uma situação de perigo que, possivelmente envolverá consequências negativas (SILVA; ELSÉN; LACHARITÉ, 2003).

Existem algumas situações consideradas eventos de vida, segundo Fortes e Neri (2014), que são normativos, ou seja, são eventos que são esperados durante o ciclo de vida, como a menopausa, aposentadoria, os relacionamentos entre outros, podendo estes, serem negativos ou positivos. Mas também, existem aqueles eventos de vida que são considerados não normativos ou inesperados como a viuvez, a morte de um filho, entre outros, que podem ser vividos como eventos estressantes. Experimentar uma situação adversa, em que envolve estresse, pode acarretar maior ou menor exigência de recursos emocionais, sociais e intelectuais, o que depende da personalidade individual do indivíduo que enfrentará a situação.

Existem três tipos gerais de estressores, conforme Feldman (2015), eventos cataclísmicos, estressores pessoais e estressores básicos. O primeiro refere-se aos eventos que ocorrem de forma repentina e afetam muitas pessoas ao mesmo tempo, são fortes estressores, eventos como ataques terroristas, quedas de avião e disseminação de doenças; a segunda grande categoria, os estressores pessoais, são os eventos importantes na vida de um indivíduo, como a perda de um ente querido, o fracasso pessoal ou até mesmo uma situação positiva, como um casamento, nestes casos, há uma reação de estresse maior imediata e que logo começa a cessar, pessoas que experienciaram um evento estressor catastrófico e estressores pessoais podem desenvolver o transtorno de estresse pós-traumático ou TEPT; a terceira categoria é aquela

dificuldade vivenciada diariamente e produz emoções e humores desagradáveis ao longo prazo e com o acúmulo de estresse, pode haver prejuízos tanto quanto um incidente mais estressor.

Os recursos conhecidos como estratégias de enfrentamento são utilizados para reduzir, controlar ou aprender a tolerar todas essas situações ou ameaças que levam ao estresse, são “respostas” utilizadas pelo indivíduo que mostram a forma como encontraram para lidar com o estresse. Esses recursos psicológicos são considerados essenciais para superação das adversidades que surgem diante de riscos biológicos, sociais e econômicos e também psicológicos, para os idosos esses riscos são representados pelo luto frente a morte de pessoas importantes e a aproximação da própria morte, situações de doença, acidentes e incapacidades, vulnerabilidade econômica, conflitos, violências, questões sociais, ansiedade e depressão frente a eventos críticos (FONTES; NERI, 2015).

As duas formas mais diretas e, potencialmente positivas de enfrentamento são: “centrado na emoção”, os indivíduos buscam manejar suas emoções e mudar sua percepção e seus sentimentos em relação ao problema e “centrado no problema”, as pessoas buscam mudar o problema central ou a fonte de estresse, entretanto não são somente estas as estratégias utilizadas, podendo os indivíduos terem comportamentos de evitação ou utilizarem de mecanismos de defesa para defender-se, mas estes não são considerados como a solução do problema e enfrentamento à realidade e sim uma tentativa de esconder o problema (FELDMAN, 2015, p. 428).

### **2.6.2. A resiliência em idosos**

Idosos considerados psicologicamente resilientes são aqueles que ao enfrentarem uma situação adversa que possa trazer riscos a sua homeostase física, psíquica e social, exibem padrão de adaptação positivo e que logo após serem afetados pela situação, recuperam-se e conseguem manter o mesmo nível de bem-estar objetivo e subjetivo anterior à situação (FONTES; NERI, 2015). Em pesquisa com idosas hospitalizadas, Ribeiro, Luna e Medeiros (2018), concluíram que as estratégias de enfrentamento na esfera emocional, neste caso, estão associadas à religiosidade, à resiliência e ao suporte socioafetivo e que as idosas que tinham característica resilientes tinham maior adaptação positiva e envelhecimento saudável.

De forma geral, Fontes e Neri (2015, p. 1478) dizem que “a resiliência na velhice converge no que diz respeito à importância de elementos do *self*, tais como autoconceito, autoestima e regulação emocional e dos recursos do meio representados pelo suporte social e familiar e pelos relacionamentos com a comunidade”. As autoras confirmam que resiliência se tornou um dos constructos ou pressupostos do paradigma *life-span* em Psicologia, que o

enfretamento é o manejo, resistência e recuperação dos efeitos negativos dos estressores e que este, depende de fatores como recursos pessoais em interação com os recursos sociais. Laranjeiras (2007) diz que o constructo resiliência, remete a ideia de flexibilidade e adaptação e possui carácter variável ao longo do desenvolvimento de um indivíduo.

Uma das queixas relacionadas à saúde em idosos é quanto à memória, conforme explicado anteriormente, as mudanças psicofisiológicas, Fortes, Portuguez e Argimon (2009) concluem através de pesquisa que altos índices de queixas referentes aos problemas de memória se refletem em baixos índices de resiliência. Exemplificando como algumas questões relacionadas ao envelhecimento irão influenciar na capacidade de resiliência, quando há um desequilíbrio, neste caso a memória, e sabe-se que há uma dificuldade em recuperá-la, o indivíduo tem maior dificuldade em adaptar-se.

Silva Júnior et al. (2019) ao avaliarem idosos que vivem em zona urbana e a capacidade de resiliência e suporte social encontram alto índice de resiliência e adaptação ao processo de envelhecimento, outra associação significativa encontrada, é entre a resiliência e a religião, foi descoberto um número maior de idosos com alta capacidade de resiliência entre os que tinham alguma religião. Teixeira et al. (2015) inferem que religiosidade, espiritualidade ou a presença de uma figura divina, auxilia o idoso na superação de uma situação adversa.

Quando a pessoa idosa enfrenta um evento estressor existe uma variável sobre a exigência de recursos emocionais, sociais e intelectuais, que pode ser maior para determinado indivíduo e menor para outro, depende segundo Rech (2007), do valor que o indivíduo atribui ao fato, do suporte social oferecido e do controle que este exerce sobre o evento estressor. Valores identificados, nas investigações, como elevados em idosos resilientes, são de autoeficácia, autoconfiança, autoestima e capacidade de autoavaliação, como objetivos claros a serem atingidos (SOUSA; RODRÍGUEZ-MIRANDA, 2015). Outro fator bastante importante citado pelos autores é que o contexto familiar pode ser um lugar de ativação da resiliência, este suporte social além de se fazer presente, deve ser internalizado pelo sujeito, reconhecido quando existem relações de amor e ligações saudáveis e de confiança.

O envelhecimento é, por vezes, caracterizado como um momento de perdas sejam elas, cognitivas, físicas, morte de entes queridos, negligência, abandono, etc. Entretanto, o que diversos estudos buscam mostrar é que o ser humano possui capacidade de manter o equilíbrio, mesmo na adversidade através de suas próprias forças internas. Embora o suporte social seja de grande valia e de suma importância para um envelhecimento saudável, o idoso é capaz de buscar suas próprias estratégias de enfretamento para superação das dificuldades (TEIXEIRA et al., 2015). A resiliência é um tema em ascensão e os estudos são recentes, mas é possível afirmar

que idosos resilientes vivem mais felizes, menos doentes e tem mais chances de um envelhecimento saudável e com qualidade de vida.

### **3. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS**

Neste capítulo apresentam-se os métodos e procedimentos operacionais utilizados para realização deste trabalho, descrevendo de forma detalhada o modelo de pesquisa e os procedimentos técnicos empregados pela autora para coleta de dados com o público escolhido, que são responsáveis pelo sucesso do resultado do presente estudo.

#### **3.1. Tipo de pesquisa**

Gil (2008, p. 08) destaca que o conjunto de métodos e técnicas utilizados para atingir o conhecimento ou verificar sobre a veracidade de determinados fatos, são os métodos científicos utilizados como caminho para atingir determinado fim, no caso, o conhecimento científico. Segundo o autor existem diversos métodos que para os cientistas e filósofos da ciência, são escolhidos conforme o “tipo de objeto a investigar e pela classe de proposições a descobrir”.

Este trabalho, principalmente por tratar de um fenômeno relativamente recente para a literatura, fundamentou-se nos preceitos da pesquisa de campo para a coleta de dados e informações, através de ferramentas e técnicas. Este tipo de pesquisa, conforme Gonsalves (2001) acontece quando o pesquisador busca a informação de forma direta com a população pesquisada, exigindo então uma aproximação maior para coleta de dados, é necessário que o pesquisador vá ao encontro desta população e ao local onde ocorre ou ocorreu o fenômeno, para agrupar informações, a fim de que sejam documentadas. O local selecionado para a realização da pesquisa foi o Centro de Referência da Assistência Social – CRAS Palmeiras, onde há um grupo de convivência entre idosos e também solicitação da carteirinha do idoso, e foram realizadas algumas visitas domiciliares, previamente agendadas.

A pesquisa de campo será de caráter descritivo de natureza qualitativa, significando que ela possui, como objetivo principal, a descrição de determinada população ou fenômeno ou então o estabelecimento de relação entre algumas variáveis (GIL, 2010). Sua natureza qualitativa indica que a pesquisa parte do “fundamento de que há uma relação dinâmica entre o mundo real e o sujeito, uma interdependência viva entre o sujeito e o objeto, um vínculo indissociável entre o mundo objetivo e a subjetividade do sujeito” (CHIAZZOTTI, 2000, p.79).

O objetivo é, a partir dos instrumentos utilizados para coleta de dados, observar e compreender a vivência dos idosos em situação de isolamento social de forma objetiva e subjetiva e os níveis de resiliência, bem como as estratégias de enfrentamento, considerando os



aspectos qualitativos da vida humana e dos fenômenos vivenciados, priorizando as experiências psíquicas e internas de cada indivíduo, ao final, analisar as experiências que foram comuns à amostra pesquisada.

### **3.2. Procedimentos Técnicos**

Refere-se aos instrumentos selecionados para obtenção dos dados para posterior análise.

#### **3.2.1. Pesquisa bibliográfica**

O embasamento bibliográfico é o primeiro procedimento a ser utilizado em uma pesquisa de campo, utilizado para compreender pesquisas que já foram realizadas sobre o assunto, as opiniões sobre o assunto, além de um modelo teórico de referência (MARKONI; LAKATOS, 2003). É classificado como o tipo de pesquisa que se baseia em materiais já publicados, que são encontrados em impressos, como livros, jornais, revistas, teses, etc., também em material disponibilizado na internet (GIL, 2010).

Através do referencial teórico foi possível esclarecer o que a Psicologia traz sobre o envelhecimento, afinal esta é uma fase do desenvolvimento humano que passou a ser estudada recentemente na área, identificando conceitos sobre o envelhecer, mudanças psicológicas, fisiológicas, biológicas e sociais, o que é COVID-19, os impactos do isolamento social para esta parcela da população, o que é resiliência, entre outros embasamentos que foram pesquisados em sites acadêmicos como SciELO, LILACS, Google Acadêmico, entre outros e também livros.

#### **3.2.2. Entrevista**

O segundo instrumento utilizado para realização da pesquisa foi uma entrevista, que conforme Markoni e Lakatos (2003) é considerada uma conversação de natureza profissional, um instrumento de investigação social, utilizado para coleta de dados.

Almeja-se, através deste instrumento, alcançar as respostas da problemática e dos objetivos descritos, inicialmente neste trabalho. O método selecionado é a entrevista por pauta ou semiestruturada, que segundo Gil (2010) apresenta certo grau de estruturação, o entrevistador vai explorando alguns pontos específicos de interesse e deixa os entrevistados mais livres em relação as respostas, caso este se afaste do assunto, é importante intervir de forma sutil para retomada do assunto.

### 3.2.3. Escala de Resiliência

A resiliência neste estudo foi mensurada através da Escala de Resiliência (ER) desenvolvida por Wagnild e Young (1993), adaptada e validada ao contexto brasileiro por Pesce et al. (2005), é um dos poucos instrumentos utilizados para mensurar o nível de adaptação psicossocial positiva frente a eventos de vida importantes. “Possui 25 itens descritos de forma positiva com resposta tipo *likert* variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente). Os escores da escala oscilam de 25 a 175 pontos, com valores altos indicando elevada resiliência”, conforme PESCE et al. (2005, p. 437), sendo composta por três domínios que são a resolução e ações de valores (situações que dão sentido à vida), independência e determinação, autoconfiança e capacidade de adaptação situações.

### 3.3. População e amostra

Conforme a definição de Gil (2010, p. 89), população refere-se a um “conjunto definido de elementos que possuem determinadas características. Comumente fala-se de população como referência ao total de habitantes de determinado lugar”, já a amostra refere-se ao subconjunto desta população, o total de indivíduos escolhidos para participar da pesquisa.

Os critérios para inclusão na pesquisa foram: possuir 60 anos ou mais, ambos os sexos, não ter exercido nenhum tipo de atividade profissional, durante o período de pandemia, buscar atendimento no Centro de Referência da Assistência Social e/ou aceitar a visita domiciliar, ser capaz de se comunicar verbalmente, além de disponibilidade para pesquisa. A média semanal de atendimentos de idosos no CRAS Palmeiras é de 8 a 12 idosos, média mensal de 40 idosos. A amostra selecionada para participar da pesquisa foi de 20 idosos que foram entrevistados conforme a demanda e aceite para visitação.

Desta forma, a pesquisa contou com dados primários e secundários, estando os dados primários relacionados aos instrumentos de coleta de dados utilizados nesta pesquisa, que foram coletados pela primeira vez por um pesquisador; e os dados secundários relacionados à pesquisa bibliográfica, por já terem sido coletados por outros pesquisadores. Os dados secundários foram utilizados para analisar os dados obtidos junto à amostra, segundo o objetivo deste estudo.

### 3.4. Considerações éticas

Os participantes da pesquisa assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para detalhamento dos objetivos da pesquisa, a participação voluntária, o anonimato e sigilo em relação ao participante, além de dados para contato, caso houvesse dúvidas.

### **3.5. Coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada através dos instrumentos apresentados, entrevista estruturada por pautas e Escala de Resiliência, entrevistado uma amostra total de 20 idosos, durante todo o mês de agosto do ano de 2021. Todos eles foram entrevistados de forma individual, em uma sala reservada no CRAS Palmeiras ou em visitas domiciliares, previamente agendadas, as entrevistas tiveram uma média de tempo de 30 minutos de duração por participante, sendo os dados transcritos para questionários, antecipadamente elaborados.

## 4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

No presente capítulo, serão apresentados os resultados obtidos a partir da coleta de dados, além da análise e discussão destes.

### 4.1. Caracterização da amostra

De forma geral, participaram 20(n) indivíduos idosos entre 60 e 91 anos de idade, 20% possuía entre 60 e 69 anos, 55% entre 70 e 79 anos, 25% idade acima de 80 anos, todos residentes e domiciliados no município de Sinop-MT. Outras características referem-se ao sexo, 25% eram do sexo masculino e os outros 75% eram do sexo feminino, 15% viviam em suas residências sozinhos e os outros 85% moravam com filhos ou netos.

Do total de participantes, 10% testaram positivo para COVID-19 até recebem a vacina preventiva, 100% da amostra está realizando ou já realizou o isolamento social, muitos deles estão retornando a algumas atividades devido a proteção da vacina. Compreendendo que isolamento social, conforme Bezerra, Nunes e Moura (2021) é a redução da quantidade e qualidade do contato social com a família, amigos e sociedade em geral.

**Tabela 1:** Características da amostra

Características	Subvariáveis	n = 20
Faixa etária (anos)	60 - 69	20%
	70 - 79	55%
	≥ 80	25%
Sexo	Feminino	75%
	Masculino	25%
Moradia	Filhos, netos ou cônjuges	85%
	Sozinhos	15%
Positivo para COVID-19	Sim	10%
	Não	90%
Isolamento Social	Realizou	100%
	Não realizou	0%

**Fonte:** Própria (2021).

## 4.2. Relatos da vivência do isolamento social

Os resultados da presente pesquisa trazem além dos dados mensuráveis, experiências subjetivas relacionadas às vivências do isolamento social e que já demonstram alguns dos impactos psicológicos para os idosos participantes.

Quando questionados em relação à medida restritiva, o isolamento social, ter sido mais benéfico a suas vidas ou ter acarretado mais prejuízos, 45% responderam que a medida restritiva foi mais benéfica a sua vida, principalmente, pelo fato de ter evitado a autocontaminação e contaminação da família, 40% relataram que o isolamento trouxe mais prejuízos, pela diminuição de contatos com amigos e familiares, de passeios e viagens, vivências de momentos difíceis de forma solitária e pela dificuldade financeira, já 15% dos participantes disseram que este período foi benéfico e também teve seus prejuízos.

Ao descreverem de forma pessoal como foi de afastar-se do convívio de familiares e amigos em decorrência da pandemia de COVID-19, foi possível identificar indivíduos mais extrovertidos, que gostavam mais de estar em constante convívio social e indivíduos mais introspectivos, que preferiam menos contatos sociais. Algumas respostas foram:

*Sinto muita falta do contato com o grupo de amizades, eu ia até na FASIPE fazer a faculdade para idosos, grupos no CRAS, grupo do terço, novena, e tudo parou. Senti muita falta do contato com essas pessoas.*

*Participante F – 71 anos*

*Foi muito ruim, eu gostava muito de sair, conversar, ir ao CRAS, ver as amigas, ir à Igreja, então fazia muita falta não poder fazer nada disso.*

*Participante G – 78 anos*

*Foi uma tristeza, se afastar dos amigos, dos bailes dos idosos, foi um período muito doido, e ainda dói.*

*Participante H – 71 anos*

*Não foi difícil, porque eu já não gostava de sair de casa, então eu podia ficar mais tempo em casa.*

*Participante O – 81 anos*

*Para mim foi mais tranquilo, eu já sou uma pessoa mais de ficar em casa, sair pouco, menos animada, então foi tranquilo passar por este período.*

*Participante I – 78 anos*

*Não foi muito diferente do normal, porque eu não tinha muito costume de sair e fazer muitas visitas.*

*Participante B – 70 anos*

Observou-se então que para os idosos que eram mais ativos e participativos na sociedade, seja através de encontros com outros idosos, com a família, em grupos de convivência ou atividades religiosas, o período de isolamento social foi uma vivência considerada mais difícil e desafiadora. Enquanto que para os idosos mais introspectivos, não houve muitas mudanças em suas rotinas, portanto mais facilidade de adaptar-se. Cabe salientar que Bezerra, Nunes e Moura (2021) inferem que, o idoso quando em situação de isolamento, não irá apresentar características iguais, dificultando a abordagem desta temática em pesquisas.

Quanto às vivências do isolamento social ser uma situação em que os idosos poderiam perder sua autonomia e liberdade para realizar suas escolhas, 70% da amostra pesquisada, respondeu que não, sentiam que ainda possuíam certa autonomia e liberdade e 30% respondeu sim ou com certeza. Desta parcela da amostra que sentiu perder sua autonomia e liberdade para realização de escolhas, é importante considerar os impactos disto na qualidade de vida, considerando que, conforme o Conselho Federal de Psicologia (CFP) (2008) para um envelhecimento saudável estes são alguns dos critérios essenciais. Brech et al. (2020) recorda que aspectos como história de vida, experiências relacionadas às realizações ou frustrações, os processos vivenciais em si, é que formam o aparato psicológico de pessoas idosas e através dos quais é disponibilizado estruturas de pensamentos e sentimentos para ajustes às situações de vida.

Ao serem questionados sobre os sentimentos de negligência ou abandono por parte da família, amigos e/ou governo, 95% não se sentiram, em nenhum momento, abandonados ou negligenciados por amigos e familiares, já a representante dos 5% relatou se sentir esquecida por estes. Quanto às questões governamentais, 15% relataram sentir-se negligenciados por conta da má gestão e uma parcela dos participantes mostrou certa indiferença às questões governamentais, como se estas, não fizessem diferença em suas vidas.

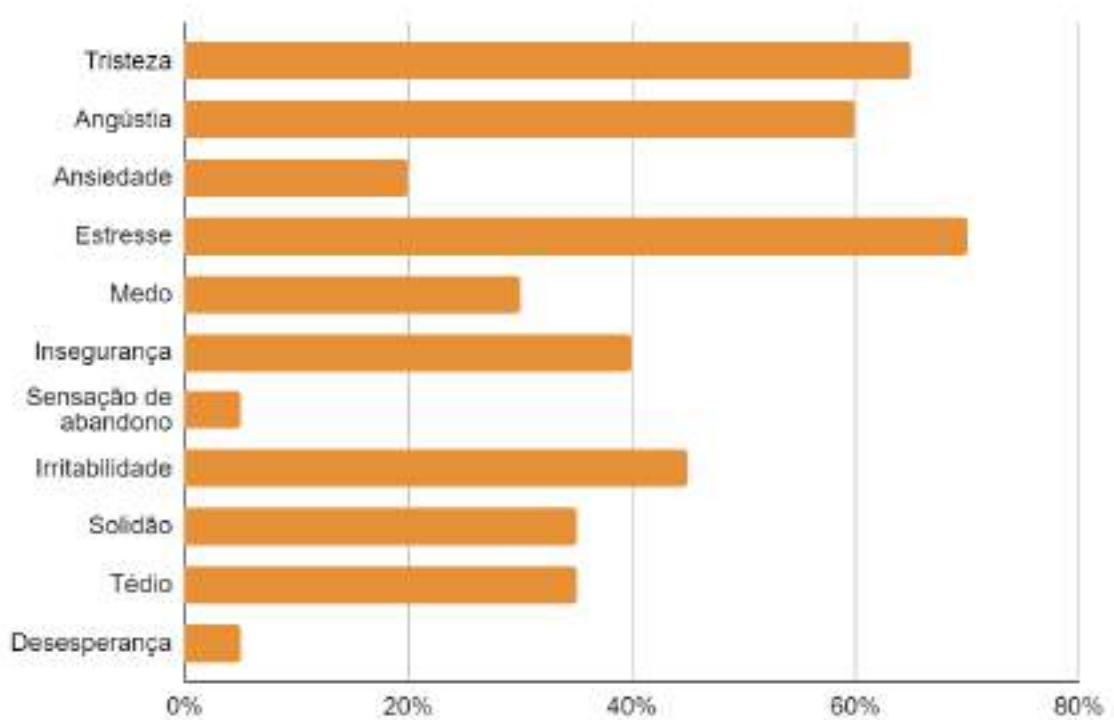
Nesta pesquisa de campo, não foi identificado casos de violência ou abandono contra o idoso dentro do ambiente familiar, entretanto, conforme as formas de violência levantadas por Moraes et al. (2020), na questão estrutural houve negligência por parte das políticas públicas, relatadas através das dificuldades financeiras para aquisição de medicamento, demora na

distribuição de vacinas, indiferença as questões governamentais, entre outras questões que serão abordadas mais adiante neste trabalho.

### 4.3. Os impactos psicológicos do isolamento social

Para identificação dos impactos psicológicos do isolamento social devido à pandemia de COVID-19, foram apresentados aos participantes alguns sentimentos negativos mais comuns, durante este período e eles apontaram aqueles que foram sentidos com maior frequência e intensidade, conforme apresentado no Gráfico 1, ressaltando que eles poderiam assinalar mais de uma opção.

**Gráfico 1:** Sentimentos mais frequentes e intensos durante o isolamento social



**Fonte:** Própria (2021).

É possível observar que todos os participantes perceberam em si mesmos, maior intensidade e frequência de alguns sentimentos negativos durante o isolamento social, dentre eles, destacaram-se os sentimentos de estresse (70%), tristeza (65%) e angústia (60%). Citados por esta amostra como sentimentos negativos que interferiram na saúde mental, trazendo impactos psicológicos a esses indivíduos.

Este resultado condiz com os resultados de algumas pesquisas já realizadas sobre saúde mental no contexto de pandemia. Lipp e Lipp (2020) dizem que o estresse, é uma reação adaptativa do organismo, quando diante de situações, que envolvam mudanças físicas, mentais

e emocionais e que ameaçam ao bem-estar e a sobrevivência do indivíduo. Esta reação atua, buscando recursos psicobiológicos para lidar com estes eventos estressores e retomar a homeostase do indivíduo.

Para Lima (2020) estresse, ansiedade e tristeza são sentimentos que foram despertados e atenuados durante este período, já o Ministério da Saúde (2020) alertou quanto à vulnerabilidade do idoso em desenvolver episódios depressivos ou depressão maior, a identificação de transtornos mentais não faz parte dos objetivos do presente estudo, mas é importante destacar que, conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), considerando os aspectos de tempo, frequência e intensidade, sentimentos de tristeza, estresse e angústia são característicos de transtornos depressivos.

O sentimento de solidão foi citado por 35% da amostra, sendo este um sentimento bastante associado ao isolamento social. Conforme Silva et al. (2020) constataram, este sentimento é mais prevalente em mulheres, a porcentagem citada acima é representada por seis mulheres e um homem. Bezerra, Nunes e Moura (2021) discorrem que os constructos isolamento social e solidão podem não estar correlacionados, sendo a solidão um sentimento bastante subjetivo. Capitanini e Neri (2014) já ponderavam sobre os estigmas relacionados à solidão, o que pode ser observado em discursos como: *às vezes sinto solidão sim, mas só de vez em quando, acho que os jovens não gostam dos velhos e não querem contato, acho que todo mundo esqueceu de mim*, que revelam também o idadismo, ou seja, preconceito sofrido pelos idosos.

A ansiedade também não apresentou alta prevalência, apenas 20%, mas um relato significativo em relação à ansiedade refere-se a uma participante que diz que logo após começar o uso de máscara de proteção, sua pressão sanguínea aumentou e não consegue respirar, por isso prefere não sair de casa. Em pesquisa realizada por Barros et al. (2020) no formato *online*, 27% dos idosos relataram sentir-se muitas vezes ou sempre, tristes ou deprimidos, já o percentual de ansiedade/nervosismo foi de 31,7%. Diferente dos resultados obtidos nesta pesquisa, que foi realizada de forma presencial, pois os participantes sentiram-se mais tristes do que ansiosos, o que pode ser esclarecido pelo fato de que durante as entrevistas foi explicado a diferença entre os dois constructos quando houve dúvidas. Barros et al. (2020) revelam que os idosos sentiram menos os efeitos da pandemia que os jovens, pelo menor impacto às condições de trabalho e renda, pois uma parcela desta população já está aposentada e também por serem mais resilientes.

Para melhor análise dos impactos psicológicos foi pedido aos participantes para que avaliassem seu estado de saúde mental atual, se de alguma forma os sentimentos negativos



citados acima ainda interferiam, foi observado que 45% da amostra relatou ainda perceber a presença de alguns destes sentimentos negativos e 55% disseram não sentir mais interferência em sua saúde mental e que já se adaptou a situação. Quanto a própria percepção sobre os impactos destes sentimentos na saúde mental atualmente, apresenta-se o Quadro 1:

**Quadro 1:** Sentimentos que atualmente interferem na saúde mental.

Participante	Idade	Sentimentos
A	79	“Sinto mais tédio, porque não tenho espaço em casa e não posso viajar...”
B	70	“Não sinto mais isso”
C	71	“Não sinto mais isso”
D	64	“...Sinto angústia em relação a dependência do outro, de não poder fazer o que quero de forma livre.”
E	64	“Não sinto mais isso”
F	71	“Sim, sinto um pouco de estresse, de não poder sair, ver os amigos...”
G	78	“Eu sinto tédio, tristeza e estresse...”
H	71	“Não sinto mais isso”
I	78	“Não sinto mais isso”
J	82	“Não sinto mais isso”
K	83	“Não sinto mais isso”
L	72	“Sim, sinto muita tristeza, principalmente pela falta do meu marido e dos netos... Também sinto ansiedade”
M	71	“Não sinto mais isso”
N	91	“Sim, porque vem a ansiedade, tristeza, insegurança, medo que não volte mais ao normal”
O	81	“Às vezes sinto solidão sim, mas só de vez em quando”
P	60	“Sim, ainda não estamos totalmente livres da pandemia”
Q	71	“Não sinto mais isso”
R	61	“Sim, ainda sinto insegurança”
S	86	“Eu me considero muito bem... Acredito que Deus e minhas orações me protegem sempre”
T	73	“Me sinto bem, equilibrada”

Fonte: Própria (2021)

O que foi possível observar, através dos relatos individuais e das observações comportamentais, no momento das entrevistas, é que idosos que vivenciaram o isolamento social, juntamente com outras experiências e situações difíceis, como a vivência do luto, enfretamento de crises de pânico e ansiedade, diagnosticados antes da pandemia, sensação de abandono pela família e amigos, desesperança relacionada ao processo de envelhecimento e aproximação da morte, apresentam características subjetivas e observadas em suas falas, posturas, reações emocionais durante as entrevistas, que indicam desequilíbrio ao bem-estar psicológico.

Conforme Feldman (2015) é importante considerar os três tipos gerais de estressores: os estressores pessoais, eventos de vida importante para o indivíduo, os estressores básicos, que são aqueles que fazem parte da rotina do indivíduo e os eventos cataclísmicos, que são eventos estressores como a pandemia de COVID-19. No enfoque da psicologia, para Bock, Furtado e Teixeira (2001) o sofrimento psíquico pode surgir em diversas situações da vida de um indivíduo, muitas vezes este não consegue visualizar a possibilidade de resolver a situação e/ou pedir ajuda, mas a pessoa deseja a todo custo a superação deste sofrimento e neste momento necessita de rede de apoio. Para as autoras, somente o próprio indivíduo é capaz de avaliar o seu mal-estar psicológico, ou seja, a sua percepção sobre si próprio e sua estrutura psicológica.

#### 4.4. Resiliência

Analisar os níveis de resiliência dos participantes de pesquisa, através da Escala de Resiliência (ER), possibilitou a compreensão desta capacidade que o indivíduo possui de reagir de forma positiva frente a esta situação estressora, que foi o isolamento social, devido à pandemia de COVID-19. Conforme os resultados observados, é possível considerar que os idosos participantes, obtiveram um bom nível de resiliência. A média dos escores de resiliência foi de 138,1 pontos, neste caso, quanto mais próximo de 175 pontos, maiores são os níveis de resiliência. Os resultados gerais dos escores de resiliência são apresentados na Tabela 2:

**Tabela 2:** Escores de Resiliência

<b>Participante</b>	<b>Idade</b>	<b>Escore total</b>
Participante A	79	140
Participante B	70	137
Participante C	71	140
Participante D	64	152
Participante E	64	119
Participante F	71	151
Participante G	78	110

Participante H	71	156
Participante I	78	154
Participante J	82	135
Participante K	83	142
Participante L	72	146
Participante M	71	149
Participante N	91	120
Participante O	81	134
Participante P	60	129
Participante Q	71	128
Participante R	61	128
Participante S	86	144
Participante T	73	149
Média do Escore de Resiliência:		
<b>138,1</b>		

Fonte: Própria (2021).

A pontuação mais alta nos escores de resiliência foi da participante H com 156 pontos, já as pontuações mais baixas são das participantes G, E e N, neste caso, 110, 119 e 120 respectivamente. Não houve relação entre a percepção de si mesmo em relação ao estado de saúde mental atual e os níveis de resiliência. Observou-se que os escores mais baixos de resiliência estão associados à existência de quadros de crise de pânico e ansiedade, com queixas de piora durante o período de isolamento. Santos, Messias e Lopes (2020) e o Ministério da Saúde (2020) já revelavam os efeitos negativos sobre quadros de transtorno mental. Também houve relatos em que foi possível observar a dificuldade em um dos domínios citados por Pesce et al. (2005) que é a autoconfiança e capacidade de adaptação.

Os bons níveis de resiliência apresentados, de forma geral, pelos idosos indicam, conforme a pesquisa de Souza e Rodrigues-Miranda (2015), que estes apresentam integrados ao seu conceito de *self*, valores de autoeficácia, autoconfiança, autoestima e capacidade de autoavaliação. Ainda conforme Fontes e Neri (2015) há capacidade de regulação emocional, ou seja, apesar da existência de emoções e sentimentos mais frequentes e intensos, o indivíduo busca pela homeostase através de suas próprias forças internas. Os valores e a homeostase já não são identificados nos casos expostos acima, são de baixos níveis de resiliência.

Diante dos bons níveis de resiliências expostos, buscou-se compreender então, quais foram as estratégias de enfrentamento utilizadas por estes idosos para conseguir estabelecer a regulação emocional e passar por este momento que envolveu sentimentos negativos, salientando que conforme Teixeira et al. (2015), apesar de o suporte social ser de suma importância, o indivíduo também é capaz de buscar e encontrar estratégias sozinho.

#### 4.5. Estratégias de enfrentamento

Frente a esta situação pandêmica e isolamento social, os indivíduos buscam formas de se adaptar à situação, utilizando de estratégias de enfrentamento, para afastar as atitudes e pensamentos negativos e conseguir estabelecer uma visão positiva da situação. Dentre os participantes, obtivemos os seguintes resultados:

**Quadro 2:** Estratégias individuais de enfrentamento

Participante	Idade	Sexo	Estratégias de enfrentamento
A	79	Feminino	“Não penso sobre o COVID. Não penso que sou sozinha, só penso que eu quero que isso passe logo para mim poder voltar a viajar. Faço bordados também.”
B	70	Feminino	“Só me protegia mais, álcool em gel, máscara, sempre muito cuidado.”
C	71	Masculino	“Me protegia o máximo possível.”
D	64	Feminino	“Se entregar a Deus. Pedir sempre a Ele que tirasse os pensamentos negativos.”
E	64	Feminino	“Fé em Deus, cuidado com as plantas e cuidar dos netos.”
F	71	Feminino	“Muita oração. A televisão só fica no canal de missas, palestras da Igreja, fiz novenas. Jogava baralho também, para passar o tempo.”
G	78	Feminino	“Oração. Fé.”
H	71	Feminino	“Fé, oração, dominó e baralho.”
I	78	Masculino	“Oração, jogos de dominó e baralho.”
J	82	Feminino	“Oração e costura.”
K	83	Masculino	“Gaita e violão.”
L	72	Feminino	“Oração, serviços de casa e costura.”
M	71	Feminino	“Serviços domésticos, leitura religiosas.”
N	91	Feminino	“Crochê, dominó, baralho e orações.”
O	81	Feminino	“Oração, serviços domésticos.”

P	60	Feminino	“Crochê.”
Q	71	Masculino	“Não via telejornais, pois não havia a intenção de informar, mas sim, gerar pânico e desinformação.”
R	61	Masculino	“Artesanato e atividades em casa.”
S	86	Feminino	“Oração, crochê, baralho e cuidados com a casa e quintal.”
T	73	Feminino	“Religião, fé, leitura.”

Fonte: Própria (2021)

Através das respostas obtidas e expostas no quadro 2, pode-se classificar as estratégias de enfrentamento em duas categorias principais: religiosidade/fé e atividades manuais, esta última auxiliava na ocupação do tempo ocioso e também trabalhava a manutenção dos aspectos cognitivos, como o raciocínio lógico durante jogos de baralho e dominó, atenção durante o crochê, memória nas notas musicais do violão, entre outros.

Matheazen, Almeida e Silva (2021), em estudos sobre espiritualidade e religiosidade, enquanto estratégia de enfrentamento ao distanciamento social durante a pandemia, identificaram que dos 75 idosos participantes da pesquisa, 62,2% concordam totalmente e 20% concordam parcialmente que esta é uma estratégia eficaz e que dentre os principais sentimentos e pensamentos estimulados pela espiritualidade e religiosidade está a resiliência. Scorsolini-Comin et al. (2020) consideram a espiritualidade / religiosidade, não somente como uma estratégia de enfrentamento, mas como uma realidade que está fundamentalmente integrado à experiência humana, que são utilizadas em situações de estresse e de forte mobilização emocional.

Moura et al. (2020) em pesquisa realizada com idosos em tratamento para insuficiência renal crônica, concluiu que a fé, além de ser vivenciada como uma importante estratégia de resiliência, é apresentada como precursora do sentido da vida. Para os autores, a fé é uma das expressões da espiritualidade e este é um importante constructo para o idoso enquanto ser-nomundo, quando experiencia processos de reformulação de hábitos de vida, junto aos sofrimentos de angústia, privações e aflições que são causados por estas reestruturações. “A fé e a espiritualidade se apresentam como fonte de força, superação e alicerce, diante do que não pode ser modificado, mas reestruturado e com novos significados e sentidos” (MOURA et al. 2020, p. 6).

Quanto às atividades manuais, não foram encontrados estudos que correlacionassem a estratégia de enfrentamento ao isolamento social, entretanto, idosos participantes de oficinas de

trabalhos manuais, tiveram melhora em suas habilidades mentais, bem como fortalecimento da autoimagem, momento de encontro si próprio, tornando os idosos mais equilibrados emocionalmente e uma valiosa ferramenta de recuperação biológica, psicológica, social e imunológica dos idosos (GUEDES, M.; GUEDES, H.; ALMEIDA, 2011). Logo, entende-se que mesmo fazendo estas atividades, sozinhos, tornou-se uma estratégia de enfrentamento eficaz na ocupação do tempo e melhora das habilidades.

De forma objetiva, buscaram-se resultados para além daquelas estratégias de enfrentamento encontradas pelo próprio indivíduo, aquelas advindas de uma rede apoio, suporte social, que auxiliassem o idoso a passar por este momento de estresse. Os resultados são apresentados na Tabela 3.

**Tabela 3:** Estratégias de enfrentamento motivadas por forças internas e externas

<b>Estratégias de enfrentamento</b>	<b>Quantidade (n=20)</b>	<b>Percentual</b>
Contato via chamadas telefônicas / de vídeo e redes sociais;	16	80%
Pessoas / familiares que se prontificaram nas tarefas que deveriam ser realizadas em locais de risco;	20	100%
Controle da quantidade de informações a que estavam expostos;	13	65%
Buscou exercitar mais a sua fé em uma religião;	17	85%
No isolamento, buscou ser mais criativo, para evitar o tédio;	12	60%
Recebeu orientações/apoio de algum órgão público de saúde, assistência social, educação;	6	30%
Recebeu informações de que sentimentos como medo, ansiedade e tristeza são normais em momentos como a pandemia e como lidar com os mesmos.	0	0%

**Fonte:** Própria (2021).

O quadro 2 e a tabela 3 trazem resultados parecidos, mas a tabela 3 também faz o levantamento das estratégias de enfrentamento motivadas por fatores externos. Na relação com fatores internos, citou-se a criatividade durante o isolamento, que pode ser associada às atividades manuais, que neste caso, foi selecionada por 60% dos participantes, já a religiosidade/fé foi selecionada por 85% dos participantes, assemelhando-se aos resultados

encontrados anteriormente. Além do controle à exposição de informações para que não ficassem ainda mais assustados e estressados, totalizando 65%.

Na relação com os fatores externos, obteve-se os resultados que indicam que 100% dos participantes contaram com o auxílio de alguma pessoa / familiar, que se prontificou a auxiliar nas tarefas que deveriam ser realizadas em locais de risco. Também que 80% dos idosos receberam chamadas telefônicas ou chamadas de vídeo, durante o período de isolamento social. Santos, Brandão e Araújo (2020) disseram que a angústia poderia realmente ser potencializada neste período de isolamento social e que a preservação da comunicação com os idosos é um fator importante para redução dos sentimentos de tédio e solidão. Em seus relatos, os idosos mostravam-se muito satisfeitos com o fato de poderem contar com esta rede de apoio, composta, normalmente por familiares que auxiliavam neste momento. Estes resultados são inversos a alguns achados de Oliveira et al. (2021) e Moraes et al. (2020).

Para Oliveira et al. (2021) os idosos encontrariam dificuldades nas relações de comunicação social, mas neste caso, eles receberam apoio e mantiveram as comunicações via telefone, que podem justificar a baixa porcentagem da sensação de abandono e solidão. Conseguiram também desconectar-se daqueles meios informativos que geravam mais sentimentos negativos, o que pode explicar também a baixa percepção dos idosos em relação ao abandono e negligência, que foram expostas por Moraes et al. (2020).

Entretanto, os resultados de 30% relacionados ao apoio e orientação de órgãos públicos e de 0% relacionado à orientação de como lidar com sentimentos negativos e sobre impactos na saúde mental, mostram a falta de políticas públicas que de alguma forma amenizassem os impactos da pandemia para os idosos, conforme exposto por Moraes et al. (2020).

## 5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com o desenvolvimento deste trabalho, foi possível concluir que a problemática proposta foi respondida e os objetivos atingidos. Até o presente momento, pois a pandemia de COVID-19 ainda permanece em Sinop-MT e no Brasil, o que flexibilizou as medidas restritivas para os idosos foi a vacinação, que aconteceu de forma prioritária e este fato, tornou possível a realização desta pesquisa de campo, de forma presencial. A busca pelos impactos psicológicos, resultantes do isolamento social devido à pandemia de COVID-19, resultou em subjetividades individuais e questões coletivas importantes de serem abordadas.

De forma geral os sentimentos citados como mais frequentes e intensos durante este período foram tristeza, estresse e angústia, mas, além disso, obteve-se que, praticamente metade da amostra entrevistada, sente que de alguma forma, estes sentimentos interferem em sua saúde mental. A vivência do isolamento social, associada a outros fatores, como eventos de vida que podem ser estressores, fizeram com que os indivíduos assinalassem um maior número de sentimentos negativos, como mais frequentes e intensos e os percebessem como interferentes na saúde mental.

Outro aspecto importante de salientar é que grande parte dos idosos não se sentiram abandonados ou negligenciados durante este período e que tinham sua autonomia e liberdade preservadas. Entretanto, houve também, aqueles que sentiram o contrário, apesar de ser em menor número, nestes casos, a qualidade de vida também foi comprometida e os impactos psicológicos podem ser observados em longo prazo e em pesquisas mais concretas sobre o assunto.

Contudo, os bons níveis de resiliência apresentados pelos idosos participantes, demonstram que eles estão buscando e encontrando dentro de si, forças positivas e adaptação para uma situação que se mostrou tão estressora. Sendo possível concluir, desta forma, que estes são idosos resilientes. Os níveis mais baixos de resiliência estão associados aos quadros de ansiedade e crise de pânico, que conforme os relatos de familiares houve piora durante o período de isolamento social e a capacidade de autoconfiança e adaptação às situações.

Como principais estratégias de enfrentamento, que são consideradas componentes da resiliência, encontra-se religiosidade / fé e as atividades manuais, através dessas vivências cotidianas os idosos conseguiram manter os pensamentos positivos, através de sua religiosidade e sua fé, o que justifica o fato de não sentirem desesperança, já as atividades manuais, auxiliaram para que eles mantivessem mente e corpo trabalhando, ocupando o tempo e



melhorando habilidades, visto que todos os idosos entrevistados, não exercem uma função remunerada ou estão aposentados.

Apesar da sua maior vulnerabilidade e de sentirem os impactos psicológicos do isolamento social devido à pandemia de COVID-19, os idosos apresentaram um bom nível de resiliência, o que facilitou a adaptação a esta situação estressora. É importante considerar que esta foi uma das primeiras pesquisas realizadas presencialmente, relacionadas à saúde mental, considerando que a grande maioria está sendo realizada, virtualmente. Apesar dos idosos terem acesso à internet e telefone celular, a maioria não tem contato com essas pesquisas, além de algumas vezes, apresentarem dificuldade para compreender alguns termos.

Portanto, é importante que mais pesquisas presenciais, longitudinais e com uma amostra maior sejam realizadas para resultados mais conclusivos e também para que a realidade e a subjetividade destes indivíduos possam ser vistas e ouvidas, para que assim, seja possível a implantação de políticas públicas e programas para o público idoso que os façam sentir-se apoiados neste momento e em casos em que sentirem necessidade, saibam onde buscar ajuda.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARROS, M. B. de A. *et al.* Relato de tristeza/depressão, nervosismo/ansiedade e problemas de sono na população adulta brasileira durante a pandemia de COVID-19. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 29, n. 4, 2020. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742020000400021](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742020000400021). Acesso em: 28 set 2021.

BEZERRA, P. A.; NUNES, J. W.; MOURA, L. B. de A. Envelhecimento e isolamento social: uma revisão integrativa. **Acta Paul. Enferm.**, São Paulo, v. 34, 2021. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002021000100505&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002021000100505&script=sci_arttext). Acesso em: 12 abril 2021.

BICALHO, M. A. C.; CINTRA, M. T. G. Modificações fisiológicas sistêmicas no envelhecimento. In MALLOY-DINIZ, L.; FUENTES, D.; COSENZA, R. M. (Org.). **Neuropsicologia do Envelhecimento: uma abordagem multidimensional**. Porto Alegre: Artmed, 2013, p. 43-63.

BOCK, A. M. B.; FURTADO, O.; TEIXEIRA, M. de L. T. **Psicologias: uma introdução ao estudo de psicologia**. 13 ed. São Paulo: Saraiva, 2001, 368p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretária de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial: doença pelo Coronavírus COVID-19**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 01 abril, 2021. Disponível em: [https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/abril/01/boletim\\_epidemiologico\\_covid\\_56.pdf/view](https://www.gov.br/saude/pt-br/media/pdf/2021/abril/01/boletim_epidemiologico_covid_56.pdf/view). Acesso em: 09 abril 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Biblioteca Virtual em Saúde. **Saúde mental e a pandemia de Covid-19**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 22 fev., 2021. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/ultimas-noticias/3427-saude-mental-e-a-pandemia-de-covid-19>. Acesso em: 26 abril 2021.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003**. Brasília, DF: 1 out 2003. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/2003/110.741.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/110.741.htm). Acesso em: 14 março 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Envelhecimento e saúde da pessoa idosa**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006, 192p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Fundação Oswaldo Cruz. **Recomendações e orientações em saúde mental e atenção psicossocial na COVID-19**. NOAL, D. da S.; PASSOS, M. F. D.; FREITAS, C. M. de. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2020. 342 p.

BRANDÃO, J. M.; MAHFOUD, M.; GIANORDOLI-NASCIMENTO, I. F. A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 49, 2011. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-863X2011000200014](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-863X2011000200014). Acesso em: 27 abril 2021.

BRECH, G. C. et al. O distanciamento social na pandemia do COVID-19 na saúde mental, nos hábitos alimentares e na capacidade física em idosos: ensaio reflexivo. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 23, n. 28, 2020. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairós/article/view/51384>. Acesso em: 03 out 2021.

CAPITANINI, M. E. S.; NERI, A. L. Sentimentos de solidão, bem-estar subjetivo e relações sociais em mulheres idosas vivendo sozinha. *In*: NERI, A. L.; YASSUDA, M. S. (Orgs.). **Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos**. São Paulo: Papirus, 2014, 224p.

CASTRO, S. M. S. de; WATANABE, H. A. W. Isolamento compulsório de portadores de hanseníase: memória de idosos. **História, Ciência, Saúde - Manguinhos**. Rio de Janeiro, v. 16, n. 2, 2009. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-59702009000200010](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-59702009000200010). Acesso em: 13 abril 2021.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. 4 ed. São Paulo: Cortez, 2000.

CORTELLETTI, I. A.; CASARA, M. B.; HERÉDIA, V. B. M. (Org.). **Idoso asilado: um estudo gerontológico**. Caxias do Sul, RS: Educs/Edipucrs, 2004, 133p.

FELDMAN, R. S. **Introdução à Psicologia**. Porto Alegre: AMGH, 2015, 656p.

FIOCRUZ (Fundação Oswaldo Cruz). Ministério da Saúde. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-29: Suicídio na Pandemia COVID-19. 2020.

FONTAINE, R. **Psicologia do Envelhecimento**. São Paulo: Edições Loyola, 2010, 194p.

FORTES, A. C. G.; NERI, A. L.; Eventos de vida e envelhecimento humano. *In*: NERI, A. L.; YASSUDA, M. S. (Orgs.). **Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos**. São Paulo: Papirus, 2014, 224p.

FONTES, A. P.; NERI, A. L. Resiliência e velhice: revisão de literatura. **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 5, 2015. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81232015000501475&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=s1413-81232015000501475&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 30 abril 2021.

FORTES, T. F. R.; PORTUGUEZ, M. W.; ARGIMON, I. I. de L. A resiliência em idosos e sua relação com variáveis sociodemográficas e funções cognitivas. **Estud. Psicol.**, v. 26, n. 4, Campinas, 2009. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2009000400006](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2009000400006). Acesso em: 03 maio 2021.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 6 ed. São Paulo: Atlas, 2008.

GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.

GONSALVEZ, E. P. **Conversas sobre Iniciação à Pesquisa Científica**. Campinas, SP: Editora Alínea, 2001, 80p.

GRIFFA, M. C.; MORENO, J. E. **Chaves para psicologia do desenvolvimento: adolescência, vida adulta e velhice.** 8 ed. São Paulo: Paulinas, 2001, 192p.

GUEDES, M. H. M.; GUEDES, H. M.; ALMEIDA, M. E. F. de. Efeito da prática de trabalhos manuais sobre a autoimagem de idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, v. 14, n. 4, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbga/a/4Ps6bTsmgh9yc4cpFTWCBgc/?lang=pt#>. Acesso em: 17 out 2021.

GUGEL, M. P.; O direito ao trabalho, a preparação e a conquista da aposentadoria. *In: ALCÂNTARA, A. de O.; CAMARANO, A. A.; GIACOMIN, K. C. Política Nacional do Idoso: velhas e novas questões.* Rio de Janeiro: IPEA, 2016, 615p.

HAMMERSCHMIDT, K. S. de A.; SANTANA, R. F. Saúde do idoso em tempo de pandemia COVID-19. *Cogitare enferm.*, v. 25, 2020. Disponível em: <https://revistas.ufr.br/cogitare/article/view/72849>. Acesso em: 09 abril 2021.

IBGE. **Projeções da População.** Projeções da População do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060. Atualizado em 06/04/2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=resultados>. Acesso em: 23 maio 2021.

INTER-AGENCY STANDING COMMITTEE. Como lidar com os aspectos psicossociais e de saúde mental referentes ao surto de COVID-19. Versão 1.5, março de 2020. Disponível em: <https://interagencystandingcommittee.org/system/files/2020-03/IASC%20Interim%20Briefing%20Note%20on%20COVID-19%20Outbreak%20Readiness%20and%20Response%20Operations%20-%20MHPSS%20-%28Portuguese%29.pdf>. Acesso em: 26 abril 2021.

KHOURY, H. T. T. Envelhecimento, subjetividade e saúde: experiências de intervenção psicológica por meio da extensão universitária. *In: Envelhecimento e subjetividade: desafios para uma cultura de compromisso social.* Conselho Federal de Psicologia, Brasília: DF, 2008, 196p.

LARANJEIRA, C. A. S. de J. Do vulnerável ser ao resiliente envelhecer: revisão de literatura. *Psic.: Teori. e Pesq.*, v. 23, n. 3, Brasília, 2007. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-37722007000300012&lang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722007000300012&lang=pt). Acesso em: 03 maio 2021.

LEITE, M. T., *et al.* Idosos residentes no meio urbano e sua rede de suporte familiar e social. **Texto contexto – enferm.** Florianópolis, v. 17, n. 2, 2008. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072008000200005](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072008000200005). Acesso em: 07 abril 2021.

LIMA, C. M. A. de O. Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19). *Radiol Bras*, São Paulo, v. 53, n. 2, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-39842020000200001&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0100-39842020000200001&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 07 abril 2021.

LIMA, R. C. Distanciamento e isolamento sociais pela Covid-19 no Brasil: impactos na saúde mental. *Physis*, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, 2020. Disponível em:

[https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-73312020000200313](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312020000200313). Acesso em: 26 abril 2021.

LIMA, P. M. R. de; COELHO, V. L. D. A arte de Envelhecer: um estudo exploratório sobre a história de vida e o envelhecimento. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 31, n. 1, 2011.

Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pcp/a/4FVqZ9xgvQJGrDnVLsx4yTJ/abstract/?lang=pt#>. Acesso em: 17 março 2021.

LIPP, M. E. N.; LIPP, L. M. N. Stress e transtornos mentais durante a pandemia da COVID-19 no Brasil. **Bol. – Acad. Paul. Psicol.** São Paulo, v. 40, n. 99, 2020. Disponível em:

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-711X2020000200003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2020000200003). Acesso em: 28 set 2021.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MATHIAZEN, T. M. de S.; ALMEIDA, E. B. de; SILVA, T. B. L. da. Espiritualidade e religiosidade como estratégias de enfrentamento do idoso no distanciamento social devido à pandemia de COVID-19. **Rev. Kairós-Gerontologia**, v. 24, n. 29, 2021. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/53819>. Acesso em: 02 out 2021.

MORAES, C. L. de et al. Violência contra idosos durante a pandemia de Covid-19 no Brasil: contribuições para seu enfrentamento. **Ciênc. Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 25, 2020.

Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020006804177](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020006804177). Acesso em: 13 abril 2021.

MOURA, H. C. G. B. et al. Fé e espiritualidade no sentido da vida do idoso com insuficiência renal crônica. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 73, 2020. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/reben/a/wph5TxmPsM7MNH936fm9GrF/?lang=pt>. Acesso em: 14 out 2021.

NERI, A. L. O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento. **Temas em psicologia**, Ribeirão Preto, v. 14, n. 1, 2006. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-389X2006000100005](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2006000100005). Acesso em: 17 março 2021.

NERI, A. L. O que a Psicologia tem a oferecer ao estudo e intervenção no campo do envelhecimento no Brasil, hoje. *In*: NERI, A. L.; YASSUDA, M. S. (Orgs.) **Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos**. São Paulo: Papyrus, 2014, 224p.

NERI, A. L. Paradigmas contemporâneos sobre o desenvolvimento humano em Psicologia e em Sociologia. *In*: NERI, A. L. (Org.) **Desenvolvimento e Envelhecimento: Perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas**.

NUNES, V. M. de A. (org.). **COVID-19 e o cuidado de idosos: recomendações para instituições de longa permanência**. Natal: EDUFRN, 2020, 66p. Disponível em:

<https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/28754>. Acesso em: 09 abril 2021.

OLIVEIRA, V. V. et al. Impactos do isolamento social na saúde mental de idosos durante a pandemia pelo Covid-19. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 1, 2021. Disponível em: <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/25339>. Acesso em: 13 abril 2021.

OLIVEIRA, K. L. de et al. Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. **Psicol. estud.**, Maringá, v. 11, n. 2, 2006. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722006000200014&lng=en&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722006000200014&lng=en&nrm=isso). Acesso em: 06 maio 2021.

Organização Mundial da Saúde (OMS). **SAÚDE MATERNA, NEONATAL, INFANTIL E ADOLESCENTE E ENVELHECIMENTO**: Portal de dados. Disponível em: [https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/number-of-persons-aged-over-60-years-or-over-\(thousands\)](https://www.who.int/data/maternal-newborn-child-adolescent-ageing/indicator-explorer-new/mca/number-of-persons-aged-over-60-years-or-over-(thousands)). Acesso em: 14 março 2021.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) / Organização Mundial da Saúde (OMS). **Folha informativa sobre o COVID-19**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 09 abril 2021.

Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) / Organização Mundial da Saúde (OMS). **Envelhecimento Saudável**. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/envelhecimento-saudavel>. Acesso em: 12 abril 2021.

PALÁCIOS, J. Mudança e Desenvolvimento Durante a Idade Adulta e a Velhice. In COLL, C.; MARCHESI, A.; PALACIOS, J. (col.). **Desenvolvimento Psicológico e Educação Psicologia Evolutiva**. Porto Alegre: Artmed, 2004, p. 371-389.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. 12 ed. Porto Alegre: AMGH, 2013, 800p.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento Humano**. 08 ed. Porto Alegre: Artmed, 2006, 888p.

PARENTE, M. A. de M. P.; WAGNER, G. P. Teoria abrangentes sobre o envelhecimento cognitivo. In: PARENTE, M. A. de M. P. (Colab.) **Cognição e envelhecimento**, Porto Alegre: Artmed, 2009, 311p.

PARENTE, M. A. de M. P. (Colab.). **Cognição e envelhecimento**. Porto Alegre: Artmed, 2009, 311p.

PESCE, R. P. et al. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 21, n. 2, 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/KqxTTDpqthcPSL8nkbnyY6S/?lang=pt#>. Acesso em: 25 maio 2021.

RECH, T. F. **A resiliência em idosos e sua relação com variáveis sócio-demográficas e funções cognitivas**. Orientador(a): Profa. Dra. Mirna Wetters Portuguese. 2007. 108 f. Tese

(Mestrado em Medicina e Ciências da Saúde) – Programa de Pós Graduação em Medicina e Ciências da Saúde, PUCRS, Porto Alegre, 2007. Versão impressa e eletrônica.

REIS, L. A. dos; MENEZES, T. M. de O. Religiosidade e espiritualidade nas estratégias de resiliência do idoso longevo no cotidiano. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 70, n. 4, 2017. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xxLd3rbdgdSv7YQNNqTL8ys/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 maio 2021.

RIBEIRO, L. C. M.; LUNA, V. L. do R.; MEDEIROS, K. T. Estratégias de Enfrentamento das Doenças por Idosas Hospitalizadas. **Psico-USF**, Campinas, v. 23, n. 3, 2018. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712018000300473&lang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712018000300473&lang=pt). Acesso em: 30 abril 2021.

RODRIGUES, R. A.P. Mulheres em mudança no processo da vida e envelhecer [tese livre-docência] Ribeirão Preto: Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo; 1997

SANTOS, F. H. dos; ANDRADE, V. M.; BUENO, O. F. A. Envelhecimento: um processo multifatorial. **Psicologia em estudo**, Maringá, v. 14, n. 1, 2009. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722009000100002](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722009000100002). Acesso em: 29 março 2021.

SANTOS, J. M. S. dos; MESSIAS, E. M. dos S.; LOPES, R. F. Saúde mental e isolamento social de idosos em período de pandemia. **Revista Nursing**, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1145292>. Acesso em: 26 abril 2021.

SANTOS, S. S.; BRANDÃO, G. C. G.; ARAÚJO, K. M. F. A. Isolamento social: um olhar a saúde mental de idosos durante a pandemia do COVID-19. **Research, Society and Development**, v. 9, n. 7, 2020. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/4244>. Acesso em: 26 abril 2021.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v. 25, n.4, 2008. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-166X2008000400013&lng=en&nrm=isso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-166X2008000400013&lng=en&nrm=isso). Acesso em: 30 março 2021.

SCORSOLINI-COMIN, F. et al. A religiosidade/espiritualidade como recurso no enfrentamento da covid-19. **Rev. de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v. 10, 2020. Disponível em: <http://seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/3723/2459>. Acesso em: 02 out 2021.

SÉ, E. V. G.; QUEROZ, N. C.; YASSUDA, M. S. O envelhecimento do cérebro e a memória. *In*: NERI, A. L.; YASSUDA, M. S. (Orgs.) **Velhice bem-sucedida: aspectos afetivos e cognitivos**. São Paulo: Papirus, 2014, 224p.

SILVA, M. V. S. et al. O impacto do isolamento social na qualidade de vida dos idosos durante a pandemia por COVID-19. **Enferm. Brasil**, v. 19, n. 4, 2020. Disponível em: <https://portalatlanticaeditora.com.br/index.php/enfermagembrasil/article/view/4337>. Acesso em: 12 abril 2021.

- SILVA, M. R. S. da; ELSEN, I.; LACHARITE, C. Resiliência: concepções, fatores associados e problemas relativos à construção do conhecimento na área. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 26, 2003. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X2003000300003&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X2003000300003&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 27 abril 2021.
- SILVA JÚNIOR, E. G. da.; A capacidade de resiliência e suporte social em idosos urbanos. **Ciênc. saúde colet.**, v. 24, n. 1, 2019. Disponível em: <https://scielosp.org/article/csc/2019.v24n1/7-16/>. Acesso em: 03 maio 2021.
- SINOP (MT). Boletim Epidemiológico. **Sinop**: site oficial do município. Disponível em: <https://www.sinop.mt.gov.br/Covid-19/Boletim-epidemiologico/>. Acesso em: 23 maio 2021.
- SOUZA, C. S.; RODRÍGUES-MIRANDA, F. P. Envelhecimento e Educação para Resiliência no Idoso. **Educ. Real.**, v. 40, n. 1, Porto Alegre, 2015. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2175-62362015000100033&lang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-62362015000100033&lang=pt). Acesso em: 03 maio 2021.
- STUART-HAMILTON, I. **A Psicologia do Envelhecimento**: uma introdução. 3 ed. São Paulo: Artmed, 2002, 280p.
- TAUSSIK, I.; WAGNER, G. P. Memória explícita e envelhecimento. *In*: PARENTE, M. A. de M. P. e colaboradores. **Cognição e envelhecimento**. Porto Alegre: Artmed, 2009.
- TAVARES, S. S.; NERI, A. L.; CUPERTINO, A. P. Saúde emocional após a aposentadoria. *In*: NERI, A. L.; YASSUDA, M. S. (Orgs.). **Velhice bem-sucedida**: aspectos afetivos e cognitivos. São Paulo: Papirus, 2004, 224p.
- TAVARES, R. E. et al. Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão integrativa. **Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 6, 2017. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232017000600878&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232017000600878&script=sci_arttext&tlng=pt). Acesso em: 12 abril 2021.
- TEIXEIRA, I. do N. et al. Resiliência na Velhice: Uma análise das representações sociais dos idosos. **Rev. Kairós Gerontologia**, v. 18, n. 4, 2015. Disponível em: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/28497/20004>. Acesso em: 03 maio 2021.
- YUNES, M. A. M. Psicologia positiva e resiliência: o foco no indivíduo e na família. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 8, 2003. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722003000300010&script=sci\\_abstract&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722003000300010&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 27 abril 2021.
- ZHANG, W. **Manual de Prevenção e Controle da Covid-19 segundo o Doutor Wenhong Zhang**. São Paulo: PoloBooks, 2020, 68p.
- ZIMERMAN, G. I. **Velhice**: aspectos biopsicossociais. Porto Alegre: Artmed, 2007, 229p.



**ANEXO**

## ESCALA DE RESILIÊNCIA

Marque o quanto você concorda ou discorda com as seguintes afirmações:

	Discordo			Nem concordo nem discordo	Concordo		
	Totalmente	Muito	Pouco		Muito	Pouco	Totalmente
1. Quando eu faço planos, eu levo eles até o fim.	1	2	3	4	5	6	7
2. Eu costumo lidar com os problemas de uma forma ou de outra.	1	2	3	4	5	6	7
3. Eu sou capaz de depender de mim mais do que de qualquer outra pessoa.	1	2	3	4	5	6	7
4. Manter interesse nas coisas é importante para mim.	1	2	3	4	5	6	7
5. Eu posso estar por minha conta se eu precisar.	1	2	3	4	5	6	7
6. Eu sinto orgulho de ter realizado coisas em minha vida.	1	2	3	4	5	6	7
7. Eu costumo aceitar as coisas sem muita preocupação.	1	2	3	4	5	6	7
8. Eu sou amigo de mim mesmo.	1	2	3	4	5	6	7
9. Eu sinto que posso lidar com várias coisas ao mesmo tempo.	1	2	3	4	5	6	7
10. Eu sou determinado.	1	2	3	4	5	6	7
11. Eu raramente penso sobre o objetivo das coisas.	1	2	3	4	5	6	7
12. Eu faço as coisas um dia de cada vez.	1	2	3	4	5	6	7
13. Eu posso enfrentar tempo difíceis porque já experimentei dificuldades antes.	1	2	3	4	5	6	7
14. Eu sou disciplinado.	1	2	3	4	5	6	7
15. Eu mantenho interesse nas coisas.	1	2	3	4	5	6	7
16. Eu normalmente posso achar motivo para rir.	1	2	3	4	5	6	7
17. Minha crença em mim mesmo me leva a atravessar tempos difíceis.	1	2	3	4	5	6	7
18. Em uma emergência, eu sou uma pessoa em quem as pessoas podem contar.	1	2	3	4	5	6	7

19. Eu posso geralmente olhar uma situação de diversas maneiras.	1	2	3	4	5	6	7
20. Às vezes eu me obrigo a fazer coisas querendo ou não.	1	2	3	4	5	6	7
21. Minha vida tem sentido.	1	2	3	4	5	6	7
22. Eu não insisto em coisas as quais eu não posso fazer nada sobre elas.	1	2	3	4	5	6	7
23. Quando eu estou numa situação difícil, eu normalmente acho uma saída.	1	2	3	4	5	6	7
24. Eu tenho energia suficiente para fazer o que eu tenho que fazer.	1	2	3	4	5	6	7
25. Tudo bem se há pessoas que não gostam de mim.	1	2	3	4	5	6	7

# APÊNDICE

**ENTREVISTA**

1- Participante: \_\_\_\_\_

2- Data de nascimento: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_

3- Município em que reside: \_\_\_\_\_

4- Mora sozinho ou com outras pessoas? Se mora com outras pessoas, são quantas?

---

5- Está realizando ou já realizou o isolamento social? Entenda que isolamento social é a redução da quantidade e qualidade do contato social com a família, amigos e sociedade em geral.

---

6- Qual a sua opinião sobre o isolamento social enquanto medida restritiva, impactou de forma benéfica ou trouxe mais prejuízos a sua vida?

---

---

7- Durante o período de isolamento social, o(a) Senhor(a) apresentou algum desses aspectos emocionais com maior intensidade e maior frequência:

( ) Tristeza

( ) Sensação de abandono

( ) Angústia

( ) Irritabilidade

( ) Ansiedade

( ) Solidão

( ) Estresse

( ) Tédio

( ) Medo

( ) Desesperança

( ) Insegurança

8- Destes sentimentos citados e assinalados acima, você percebe que algum deles de alguma forma ainda interfere em sua saúde mental? Se sim, de que forma?

---

---

---

9- Descreva como foi esta vivência de afastar-se do convívio de familiares e amigos devido a pandemia de COVID-19.

---



---



---

10- O(A) Senhor(a) sente que perdeu sua autonomia e liberdade para realizar suas escolhas? E por outro lado, sente-se negligenciado ou abandonado por familiares, amigos e governo?

---



---



---

11- Quando o(a) Senhor(a) estava em isolamento, qual a estratégia ou meio que utilizava para afastar pensamentos negativos e conseguir ter uma atitude positiva frente a toda esta situação de pandemia?

---



---



---

12- O(A) Senhor(a) utilizou ou recebeu algumas das estratégias citadas a baixo:

- ( ) Chamadas telefônicas / de vídeo e redes sociais (WhatsApp, Facebook, etc.);
- ( ) Pessoas / familiares que se prontificaram nas tarefas que deveriam ser realizadas em locais de risco (ex.: fazer compras no supermercado, ir ao banco, etc.);
- ( ) Controlou a quantidade de informações a que estavam expostos, para que não ficassem ainda mais assustados. (ex.: parou de assistir televisão, jornais, etc.);
- ( ) Buscou exercitar mais a sua fé em uma religião (ex.: passou a realizar mais orações);
- ( ) No isolamento, buscou ser mais criativo, inventando jogos, realizando atividades físicas, entre outras, para evitar o tédio;
- ( ) Recebeu orientações/apoio de algum órgão público de saúde, assistência social, educação? (ex.: Posto de saúde, CRAS, escola);
- ( ) Recebeu informações de que sentimentos como medo, ansiedade e tristeza são normais em momentos como a pandemia e como lidar com os mesmos.

## TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### DADOS DE IDENTIFICAÇÃO

**Título do Projeto:** Os impactos psicológicos do isolamento social devido à pandemia de COVID-19 e a resiliência desenvolvida por idosos no município de Sinop-MT.

**Pesquisador:** Aline Vitória Gandolfi

**Telefone:** (66) 99627-8122

**Prof. Orientador:** Me. Tatiane Favarin Rech Fortes

**Telefone:** (66) 98116-1453

**Participante:** \_\_\_\_\_ **Idade:** \_\_\_\_ **Sexo:** F ( ) M ( )

### ESCLARECIMENTO SOBRE A PESQUISA

1. A pesquisa tem por objetivo principal identificar os impactos psicológicos resultantes do isolamento social devido a pandemia de COVID-19 e o quão resilientes foram os idosos no município de Sinop – MT.
2. O participante aceitará por vontade própria responder a pesquisa, sem receber qualquer incentivo financeiro ou ter qualquer ônus, com a finalidade exclusiva de colaborar para o sucesso da mesma.
3. Toda a coleta de dados acontecerá de forma anônima e sigilosa, sendo os dados acessados e analisados somente pelo(a) pesquisador(a) e seu orientador(a), seguindo todas as normas éticas.
4. O(A) pesquisador(a) estará disponível para sanar quaisquer dúvidas que possam surgir em relação à pesquisa.

Atesto, para os devidos fins, que estou ciente das informações expostas acima e esclarecido quanto a finalidade desta pesquisa, autorizando a utilização das informações coletadas para análise e estudo científico.

Sinop-MT, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_.

---

Participante

---

Pesquisador(a)