

Adriana Gomes Vieira

Discente do Curso de Graduação em Farmácia do Centro Universitário Augusto Motta

Carla Cristini Rangel do Prado dos Santos

Discente do Curso de Graduação em Farmácia do Centro Universitário Augusto Motta

Eliza Carla Melo Gomes de Carvalho de Souza

Discente do Curso de Graduação em Farmácia do Centro Universitário Augusto Motta

Gisele Felix dos Santos de Souza

Discente do Curso de Graduação em Farmácia do Centro Universitário Augusto Motta

Tatiane Alves Silva da Costa

Discente do Curso de Graduação em Farmácia do Centro Universitário Augusto Motta

Helena Portes Sava de Farias

Docente do Curso de Graduação em Enfermagem do Centro Universitário Augusto Motta

RESUMO

O presente projeto de pesquisa tem como objetivo aprofundar estudos de pesquisas qualitativas e descritivas sobre crise de ansiedade e depressão em idosos. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a depressão é o mal do século, e a ansiedade ocorre diante de uma visão catastrófica dos eventos anunciando que algo perigoso e ameaçador pode acontecer. O Ministério da Saúde, na Portaria nº2874, de 30 de agosto de 2000 instituído pela Lei nº10.741, de 1º de outubro de 2003, regula os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos. A pesquisa selecionou vários pesquisadores no DeCS (descritores em ciência de saúde), idoso and. Isolamento Social and. infecções por Corona vírus, pois além da depressão e ansiedade, a pandemia fez com que esse idosos ficassem mais solitários, pois são do grupo de risco devido a idade e a saúde. Acredita-se que a pesquisa possa trazer contribuições com a criação do Projeto de Intervenção para quem está nesta faixa etária, como atendimentos no SAC para Idosos, oficinas, palestras, workshop, onde todas serão remotas devido a pandemia, e pós-pandemia presenciais, sendo assim seria de grande valia para que esses idosos se sentissem bem mentalmente e fisicamente.

Descritores: Ansiedade em Idoso; Depressão; Covid – 19; Pandemia.

INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo natural do homem em um todo no qual altera suas habilidades físicas, motoras e psicológicas, modificando progressivamente o organismo do ser humano. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), idoso é todo indivíduo com 60 ou mais.

Uma das doenças que mais atinge os idosos é a depressão. De acordo com o IBGE (2018), pessoas com idades entre 60 e 64 anos representam a faixa etária com maior

proporção (11,1%), entre os 11,2 milhões de brasileiros diagnosticados com a doença e este índice vem aumentando com o passar dos anos.

Em tempo de isolamento social, verificou-se que muitos idosos residem sozinhos em seus lares longe de seus familiares. Isso pode acontecer por diversos motivos, alguns deles é a preservação de sua liberdade, rotinas e costumes.

Pessoas que passaram por eventos adversos durante a vida, como luto, violência, desemprego, são propícias a desenvolver a depressão.

Idosos muito debilitados que moram com suas famílias e se sente abandonado dentro de um cômodo da casa, tende a ter depressão porque tem o pensamento alto destrutivo, sensação de estar incomodando, sendo um peso na família ou alterando a rotina de algum familiar, na maioria das vezes os filhos, genros, noras ou até mesmo os netos (MELLO; TEIXEIRA, 2011).

Pesquisas apontam que os idosos sentem solidão pelo menos 1 vez por semana. Os idosos com depressão geralmente já perderam seus companheiros, moram distante dos seus filhos e netos ou residem em abrigos.

Idosos institucionalizados em asilos e casas geriátricas possuem uma probabilidade maior de desenvolver depressão, devido à mudança radical no estilo de vida, a necessidade de adaptação às novas regras de horários e atividades, convivendo com desconhecidos e longe da família, interferindo assim em sua autoestima, liberdade e sua identidade (PETTA, 2019).

O idoso tem uma imagem muito negativa de si, por não fazerem tudo o que faziam antes, por não se lembrar dos acontecimentos. Essa perda do autocuidado e da independência são fatores que também os afetam.

Nessa fase da vida os idosos tendem a se sentir excluídos socialmente, visto a dificuldade de se manter atualizado no mundo digital e totalmente diferente na realidade que estavam acostumados. A utilização de muitos medicamentos de uso contínuo, antidepressivo e vitaminas tende a ser mais uma das possíveis causas da depressão.

Pela vivência de uma das autoras ao perceber a insatisfação e a tristeza de idosos com as quais convivem fez com que o grupo tivesse o interesse em intervir nesse tema relacionado à depressão e crise de ansiedade em idosos, intervindo por meio de uma central de apoio onde o idoso poderá ligar quando se sentir sozinho e grupos de excursões voltadas para a 3ª idade; proporcionando assim uma melhor qualidade de vida no momento em que os idosos mais necessitam de carinho e atenção.

Contudo, para ter um envelhecimento saudável é preciso que os idosos atinjam um conjunto de condicionantes e determinantes do processo de saúde, dentre eles a interação uns com os outros proporcionando uma melhor qualidade de vida. Sabe-se que o exercício físico é imprescindível nessa fase da vida, pois diminui riscos de desenvolver algumas doenças incluindo a depressão, além da melhor absorção dos medicamentos.

Para tanto, indaga-se a seguinte pergunta: Como diminuir e/ou amenizar a solidão dos idosos que moram sozinhos?

Dessa maneira, o presente projeto de intervenção tem como objetivo geral: Desenvolver uma rede de apoio para os momentos nos quais os idosos se sentem sozinhos, proporcionando um conforto emocional. Já os objetivos específicos são: Identificar os fatores associados a sintomas depressivos em idosos inseridos em contexto social de alta vulnerabilidade em tempo de pandemia e identificar a causa da depressão conduzindo à atividade que melhor lhe atenda por meio de uma central de ajuda.

REFERENCIAL TEÓRICO

Depressão e Crise de Ansiedade

Tristeza profunda, falta de apetite, desânimo, pessimismo e baixa autoestima são sintomas que devem ser observados com cuidado, pois pode indicar um quadro de depressão, doença atualmente considerada pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como o Mal do Século.

Não existe uma única causa para a depressão, observa-se que pessoa que tem uma boa qualidade de vida está menos propícia a desenvolver a doença, que tem uma boa alimentação, dorme bem, um bom convívio social e familiar, momentos de lazer, que possui resistência em enfrentar situações e que está bem clinicamente, pontua Aragão. (BRASIL, 2019)

Um Idoso quando está entrando em depressão tem o hábito de se isolar, e muitas das vezes isso é considerado normal pela família e que é coisa da idade, porém pode ser um sinal da depressão, que precisa de tratamento. Dalgalarondo (2000) afirma que:

No caso da ansiedade, são frequentes sintomas como insônia, tensão, angústia, irritabilidade, dificuldade de concentração, bem como sintomas físicos como taquicardia, tontura, cefaleia, dores musculares, formigamento, suor. Para o diagnóstico de uma síndrome ansiosa é importante verificar a intensidade dos sintomas e seu impacto na vida do indivíduo (DALGALARRONDO, 2000, p.03)

A ansiedade ocorre diante de uma visão catastrófica dos eventos, anunciando que algo perigoso e ameaçador pode acontecer. Para Skinner e Vaughan (1985), a ansiedade nos idosos está relacionada às limitações vivenciadas na velhice e, na maioria das vezes, interpretadas como ameaçadoras.

As pessoas com altos níveis de ansiedade apresentam uma tendência de antecipar sua inabilidade e questionar suas habilidades intelectuais. Essas percepções negativas interferem na atenção seletiva, na codificação de informações na memória, bloqueando a compreensão e o raciocínio, o que nessa fase da vida poderia ser a diferença entre uma saúde mental boa ou comprometida (COES, 1991, p.7).

Byrne (2002) destaca que são frequentes sintomas de ansiedade em idosos, e na maioria das vezes, a ansiedade vem associada a transtornos depressivos e a doenças físicas. Todavia, há poucas investigações a respeito da prevalência de ansiedade na população acima de 65 anos. A ansiedade em idosos com mais de 80 anos foi tema da pesquisa de Xavier *et al*(2001), na qual constatou que 10,6% dos 77 idosos participantes apresentavam transtorno de ansiedade generalizada. Os elevados índices de ansiedade estavam associados com sintomas depressivos, transtorno depressivo maior e depressão menor. Os autores ressaltam a importância da atitude do médico diante do idoso, devendo considerar a presença de comorbidades entre ansiedade e humor depressivo.

O Idoso

O Ministério da Saúde, na Portaria nº 2.874, de 30 de agosto de 2000 Instituído pela Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003, regula os direitos assegurados às pessoas com idade igual ou superior a 60 anos.

Define as diretrizes básicas que fundamentam e norteiam as ações de proteção e de promoção da qualidade de vida para a pessoa idosa. Considera-se idoso todo aquele (a) que tem 60 ou mais, constatados em documento de identificação. Participando de atividades na comunidade em que vive, recebendo proteção da

família, não deixando que o idoso seja excluído da sociedade, garantindo sua cidadania e bem-estar (BRASIL, 2000).

A Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, portaria GM nº 2528, de 19 de outubro de 2006, determina que a Atenção Básica / Saúde da Família é a principal referência para o idoso obter atendimento médico. Essa rede de serviços profissionais de média a alta complexidade fornecerá backups complementares quando necessário. As capacidades funcionais do idoso estão a tornar-se um novo paradigma. O manual de saúde do idoso é um importante instrumento de cidadania, retrata a singularidade de cada pessoa e pode tomar as medidas de intervenção mais eficazes, fornecendo subsídios ao estudo e à vida. (BRASIL, 2006a).

A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa, também é um instrumento valioso que auxiliará na identificação das pessoas idosas frágeis ou em risco de fragilização. Para os profissionais de saúde, possibilita o planejamento, organização das ações e um melhor acompanhamento do estado de saúde dessa população. Para as pessoas idosas é um instrumento de cidadania, onde terá em mãos informações relevantes para o melhor acompanhamento de sua saúde. A Caderneta de Saúde da Pessoa Idosa e o Caderno de Atenção Básica Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa representam dois importantes instrumentos de fortalecimento da atenção básica (BRASIL, 2006).

O envelhecimento é um processo dinâmico e progressivo, onde se observam diversas transformações que ocasionam a privação sucessiva da capacidade de ajustamento ao meio (ELAVSKY et al., 2005; MAZO, CARDOSO E AGUIAR, 2006).

Na terceira idade, a depressão constitui uma doença mental frequente, que se encontra associada a um elevado grau de sofrimento psíquico e que compromete intensamente a qualidade de vida (STELLA *et al*, 2002). Os autores aclaram que as causas da depressão no idoso se configuram num conjunto de componentes onde interagem fatores genéticos, doenças incapacitantes e acontecimentos vitais.

Pacheco (2002) e Porcuet al. (2002) consideram o aparecimento de doenças clínicas graves, o isolamento, o abandono, ausência de retorno social do investimento escolar, a incapacidade de regresso à atividade produtiva, a perda do companheiro, a institucionalização e os consequentes sentimentos de frustração como fatores que condicionam a qualidade de vida do idoso e o predispõe ao desenvolvimento de depressão.

Diversos estudos identificam, ainda, a idade avançada, o sexo feminino e o baixo nível de escolaridade como fatores característicos dos estados depressivos em idosos (Gazalle *et al*, 2004; Leite *et al*, 2006).

Neste seguimento, Stellaet al. (2002) esclarecem que o tratamento da depressão na terceira idade visa a redução do sofrimento psíquico, a diminuição do risco de suicídio, a melhoria do estado geral do indivíduo e a garantia de uma melhor qualidade de vida. Moraes et al. (2007) acrescentam que as estratégias mais utilizadas consistem na psicoterapia, farmacologia e na prática de atividade física.

Na velhice, o lazer possibilita superar limitações e reconstruir a vida de forma positiva, criativa e autônoma. Atividades lúdicas, por exemplo, têm caráter socializante, desenvolvendo hábitos saudáveis (VIANA, 1999).

A teoria da seletividade socioemocional contribui para o entendimento da vida social na velhice. Nesta etapa, o indivíduo se concentra em viver com mais qualidade o momento presente, por entender que o futuro é limitado. Prefere ficar mais tempo com figuras de apego, alterando prioridades sócias emocionais (CARSTENSEN, 1992). Nesta teoria, autoimagem e socialização parecem estar intrincadas, visto que o idoso que reconhece as prioridades em termos de relacionamentos sociais não se identifica como um solitário, mesmo quando está sozinho. A despeito da quantidade de pessoas na rede social,

a qualidade de relacionamentos considerados prioritários pesará mais sobre a trajetória de bem-estar psicossocial na velhice. A título de exemplo, Azevedo e Carvalho (2006) verificaram que após a aposentadoria a rede de relações sociais se restringe à família e às antigas amigas. As novas amigas são casuais ou circunstanciais, originadas em grupos de convivência e motivadas pela participação e atividades de lazer compartilhado. Erbolato (2002, p.12) afirma que:

Na velhice, enquanto algumas pessoas são mais constantes na rede social, outras saem definitivamente. Contexto social, oportunidades no ambiente e personalidade são três dos fatores associados ao envelhecimento bem-sucedido que influenciam os relacionamentos (ERBOLATO, 2002, p.07).

Tirado (2000) acredita que “os grupos de terceira idade possibilitam aos idosos a aquisição de conhecimentos e informações, de forma que a velhice seja percebida de maneira mais realista, imprimindo à vida mais dinamismo e positividade”.

Saúde do idoso em tempos de pandemia COVID-19

A pandemia do COVID-19 é agora uma preocupação para a saúde pública. A mesma afeta pessoas em todo o mundo e está associada a uma mortalidade relativamente maior entre idosos, com taxas variando de 3,6% a 14,8% (MEHRA et al.,2020).

É perceptível, que o isolamento entre a população idosa é preocupante devido ao seu risco aumentado de problemas cardiovasculares, neurocognitivos, autoimunes e de saúde mental (ARMITAGE et al.,2020). Além disso, influenciando sua fisiologia, os idosos também sofrerão alterações psicológicas à medida que suas funções corporais diminuem, como: degradação da memória, sensação de inferioridade, alterações intelectuais, medo, dúvida, solidão, desespero, entre tantos outros transtornos biopsicossociais (MENG et al., 2020).

Nessa época de pandemia COVID-19 os idosos ficaram em evidência, em grande parte por demonstrar modificações decorrentes da senescência ou senilidade. Hammerschmidt e Santana (2020, p.9) dizem que:

As ações de proteção à pessoa idosa na pandemia incluíram a estratificação etária, que apesar de positiva como organização do serviço, reforçou os preconceitos da sociedade, mediante a criação de diversos vídeos, imagens, frases, músicas, com exposição dos idosos e supervalorização de características eminentemente negativas. Como exemplo, pode-se destacar o emblemático caso brasileiro do “carro do ‘catavéio’”, que além do ageísmo, evidencia a dificuldade dos idosos cumprirem o distanciamento social. Estas situações também afetaram as relações familiares, com conflitos intergeracionais, principalmente devido às medidas adotadas pelos familiares para impor o distanciamento social (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020, p.8)

O isolamento social entre os idosos é uma “séria preocupação de saúde pública” devido ao risco aumentado de problemas cardiovasculares, autoimunes, neurocognitivos e de saúde mental (ARMITAGE et al.,2020). Mehra et al (2020, p.4) apresenta que:

Idosos com doenças mentais, são propensos a depressão e ansiedade e correm um risco muito maior de recaída devido a esse cenário emergente. Visto que, muitos idosos dependem de outros para suas atividades diárias e o distanciamento social os fez se sentirem mais isolados, aumentando o risco de resultados adversos na saúde mental (MEHRA et al., 2020, p.3).

A COVID-19 precisa ser entendida como um alerta a fim de garantir assistência de enfermagem adequada aos idosos, com base em evidências, nos requisitos do envelhecimento da população, na responsabilidade e no bem-estar social (FISCHER et al., 2020). Mengel et al (2020, p.5) ainda apresentam que:

À medida que as funções corporais declinam, as pessoas idosas tendem a sofrer mudanças emocionais, enfrentando uma pressão psicológica grave. Contudo, os métodos e intervenção em crises psicológicas para pacientes com más condições físicas e idosos com impacto na saúde física e mental ainda precisam ser melhorados. Em casos de a resposta emocional ser muito séria, propõe-se ligar para a linha direta de assistência psicológica, consulta on-line ou visitar uma instituição profissional (MENG et al., 2020)

As autoras Hammerschmidt e Santana (2020) destacam que a população deverá ter com o idoso.

Os momentos de distanciamento social são medidas de precaução à saúde, com intenção de preservação e proteção; porém, a autonomia e a independência do idoso são alicerces para o envelhecimento saudável. Desse modo, é necessária liberdade para exercê-las, respeitando o que é possível quando recomendado. A sociedade precisa ter atenção para evitar atitudes de preconceito, que infantilizam e ridicularizam o idoso. Não se pode retroceder em relação a este aspecto; a dignidade ao idoso deve prevalecer (HAMMERSCHMIDT; SANTANA, 2020).

A pandemia COVID – 19 destaca a saúde dos idosos e estimula a necessidade de proteção, respeito, entusiasmo, dignidade e apoio para a rede, mais a discriminação por idade e julgamento também vieram à tona. O efeito protetor da distância deve manter a autonomia e independência do idoso, e os profissionais precisam de especialização sobre esse grupo de pessoas.

No momento da pandemia, a necessidade de uma assistência geriátrica robusta, qualificada e segura foi fortalecida por meio da formação profissional básica, sendo necessário reorganizar a atenção aos idosos, respeitar a diversidade e vislumbrar as condições atuais e futuras.

METODOLOGIA

O presente trabalho consiste em uma pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória com abordagem em um projeto de intervenção.

A pesquisa qualitativa responde às questões muito particulares da realidade que podem ou não devem ser quantificadas, pois trabalha com o universo dos significados, dos motivos das aspirações, das crenças, dos valores, das atitudes. Esse conjunto de fenômenos humanos é entendido como parte da realidade social (MINAYO, 2008).

Já a pesquisa descritiva é definida por Trivinos (1987) como:

A pesquisa descritiva tem como principal objetivo a descrição das características de determinada população ou fenômeno, ou então o estabelecimento de relações entre variáveis obtidas por meio da utilização de técnicas padronizadas de coleta de dados, tais como o questionário e a observação sistemática (TRIVINOS, 1987, p. 110).

A participação em grupos de convivência pode afastar o idoso da solidão e do isolamento social, promovendo a integração, aumentando a autoestima e melhorando o

relacionamento com familiares. A participação em grupos possibilita ainda resgate de valores pessoais, sociais e o suporte social.

Para análise de resultados, foram selecionados os descritores encontrados no Decs (descritores em ciência da saúde), Idoso de 80 Anos ou mais and Isolamento Social. Os descritores foram inseridos nas bases de dados BVS, sendo localizados e 1.070 artigos.

Com o propósito de reduzir e elaborar os critérios de inclusão e exclusão dos artigos, os critérios de exclusão foram; Ano de publicação, onde foi selecionados artigos dos últimos cinco anos, diminuindo a quantidade para 386; assunto principal Idoso, reduzindo para 9, por último foi escolhido aqueles que estavam em português. Ao fim dos filtros, foram selecionados 4 artigos.

Título do Artigo	Autores	Revista	Ano de publicação	Resumo
Saúde do idoso em tempos de pandemia Covid-19	Hammerschmidt, Karina Silveira de Almeida; Santana, Rosimere Ferreira.	Cogitare enferm. 25: e72849, 2020	2020	Os idosos são o foco das atenções na pandemia COVID-19, especialmente aqueles com doenças crônicas, levantando preocupações sobre a diversidade dos idosos.
Comunicação entre idoso e família em grupos de convivência	Santos, George Luiz Alves; Santana, Rosimere Ferreira; Silva, Renan Alves; Valadares, Glaucia Valente	Rev enferm UFPE on line., Recife, 12(6):1657-64, jun., 2018	2018	O artigo fala que apesar da interação social, ainda há necessidade de fortalecer a comunicação intrafamiliar entre os idosos que, muitas vezes, vivem no espaço e estimular estratégias de comunicação para evitar o isolamento familiar
Adaptação Transcultural da Escala de Redes Sociais de Lubben, LSNS-18	Fernandes, A. L. P., & Domingues, M. A.	Revista Kairós-Gerontologia, 21(2), 171-191	2018	O apoio social pode ser definido como os recursos materiais e psicológicos disponíveis para um indivíduo por meio de suas redes sociais. É importante conceber políticas de apoio para os idosos tendo em conta a forma como integram, complementam ou contradizem o apoio de redes de apoio formais ou informais.
Repercussões psicossociais da dependência funcional no cotidiano de idosos longevos	Lima, Pollyanna Viana; Valença, Tatiane Dias Casemiro; Reis, Luciana Araújo dos	Rev. Kairós ; 20(2): 293-309, jun. 2017.	2017	Na reação psicológica, os sentimentos óbvios são medo, tristeza e depressão. Em relação ao impacto social, os principais achados são a redução das relações sociais e do isolamento social, seguido da solidão.

PROJETO DE INTERVENÇÃO

O objetivo do trabalho é orientar e melhorar a qualidade de vida dos idosos com ansiedades e depressão.

Petroski (2008), colocou que a atividade física regular e bem planejada contribui para a minimização do sofrimento psíquico do idoso deprimido, além de oferecer oportunidade de envolvimento psicossocial, elevação da autoestima, implementação das funções cognitivas, com saída do quadro depressivo e menores taxas de recaída.

PROPOSTA DE INTERVENÇÃO

Projeto de intervenção	Apresentação do projeto de intervenção Central de atendimento de depressão e ansiedade em idosos (Call Center).
Duração das ações	Contínua, solicitação feita pelo paciente ou um responsável.
Técnica	Palestra motivacional por vídeo conferência e presencial, grupos de WhatsApp, atividades físicas, danças, gincanas, jogos...
Detalhamento	Apresentação do projeto de intervenção - Call Center onde o paciente poderá ligar e será orientado em qual atendimento se adequa melhor (online, quando for presencial será encaminhado ao local mais próximo) - Palestras onde os idosos poderão esclarecer suas dúvidas, como identificar os sintomas da doença. - Vídeo conferência devido à pandemia e para aqueles que não podem se locomover. - Grupos de WhatsApp para manter diálogo com pessoas. - Palestra como elevar sua autoestima, melhorar suas emoções, trocas de experiências. - Atividades físicas, gincanas jogos danças para superar crises de depressão e ansiedade, melhorar a concentração e a memória.

CONCLUSÃO

Evidencia-se que com o objetivo de mostrar a forma com que o idoso se relaciona com a velhice e seus obstáculos, esse projeto traz consigo a sua rotina, demonstrando sentimentos recorrentes nessa faixa etária como: sensação de não pertencimento a ambientes, tristeza, ociosidade, frustração, sensação de estar incomodando, entre outras. Partindo desse pressuposto, é notória as consequências se esses processos sintomáticos não forem resolvidos. Com isso, é visado pelo projeto um melhoramento na qualidade de vida, articulando meios acessíveis para interação social- Muito frequente nessa fase da vida, embutido nessa interação, meios de lazer, esportes adaptados e cultura, possibilitando uma reintegração, já que, com o tempo muitos idosos se perdem como “ser social”.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

MELLO, E; TEIXEIRA, MB. Depressão em idosos. **Revista Saúde UNG-SER**. v. 5, n. 1 (2011). Disponível em: <<http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/562/916>> Acesso em: 26 set.2020.

MELLO, E; TEIXEIRA, MB. Depressão em idosos. **Revista Saúde UNG-SER**. v. 5, n. 1 (2011). Disponível em: <<http://revistas.ung.br/index.php/saude/article/view/562/929>> Acesso em: 26 set. 2020.

PETTA, M. E. Idosos em asilos e casas geriátricas possuem uma probabilidade maior de desenvolver depressão. **Revista Isto É**. Ed. nº 2651, 16 de agosto. 2019. Disponível em: <<https://istoe.com.br/ibge-afirma-depressao-em-idosos-atinge-11-da-populacao-entre-60-e-64-anos/>> Acesso em: 14 set. 2020.

STELLA, Florindo *et al.* *Motriz, Rio Claro, Ago/Dez 2002, Vol.8 n.3, pp. 91-98*. Disponível em: file:///D:/Meus%20documentos/Downloads/Depressao_no_idoso_diagnostico_tratament%20(1).pdf Acesso em :04 out.2020.

PSICOLOGIA EM ESTUDO. Print version ISSN 1413-7372 On-line version ISSN 1807-0329 ... **Psicol. estud.** [online]. 2006, vol.11, n.2, pp.351-359. ISSN 1807-0329. Disponível em :< <https://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a13.pdf> > Acesso: em 08 de out.2020

VIANA, A.A.S.; SILVA, L.M.; LIMA, T.P. Impacto na saúde mental do idoso durante o período de isolamento social em virtude da disseminação da doença covid19: uma revisão literária. **Revista Diálogos em Saúde** V. 3, N.1 (2020). Disponível em:<https://scholar.google.com.br/scholar?hl=pt-BR&as_sdt=0%2C5&q=impacto+na+sa%C3%BAde+dos+idosos+durante+a+pandemia&btnG=#d=gs_qabs&u=%23p%3DY0Q40PlpKigJ> Acesso em: 16 set. 2020.

ERBOLATO, R. Relações sociais na velhice. In: FREITAS, E.; PY, L.; NERI, A. L.; CANÇADO, F.; GORZONI, M.; ROCHA, S. (Org.). **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2002. p. 957-964.

AZEVEDO, R.; CARVALHO, A. O lugar da família na rede social do lazer após a aposentadoria. **Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano**, São Paulo, v. 16, n. 3, dez. 2006, p. 76-82.

CARSTENSEN, L. Motivação para contato social ao longo do curso da vida: uma teoria de seletividade socioemocional. In: NERI, A.L. (Org.). **Psicologia do envelhecimento**. Campinas: Papirus, 1995. p. 111-144.

TIRADO, M. A percepção dos idosos sobre envelhecimento e independência: um estudo qualitativo no município de Belo Horizonte. 2000. 126 f. **Tese** (Doutorado em Demografia) – Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2000.

VIANA, M. Lazer e terceira idade: um lugar onde ninguém é velho. 1999. 131 f. **Monografia** (Especialização em Lazer) – Escola de Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 1999.

MOURA, A.G.; SOUZA, K.L. Autoimagem, socialização, tempo livre e lazer: quatro desafios à velhice. **Textos & Contextos** (Porto Alegre), v. 11, n. 1, p.172-183, jan./jul.2012. Disponível em:file:///D:/Meus%20documentos/Downloads/9492-Texto%20do%20artigo-43409-2-10-20120802.pdf Acesso em:12 set. 2020

BRASIL. Ministério da Educação. Disponível em :<<https://www.gov.br/ebserh/pt-br/comunicacao/noticias/depressao-e-uma-das-principais-causas-de-suicidio-aponta-entidade-internacional>> Acesso em: 10 set. 2020.

TRIVIÑOS, A. N. S. **Introdução à pesquisa em ciências sociais**: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo, Atlas, 1987. 110p.

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco, 2008

PETROSKI, Edio Luiz; GONÇALVES, Lúcia Hisako Takase. Atividade física e estado de saúde mental de idosos. **Revista de saúde pública**, São Paulo, v. 42, n. 2, p. 302-7, abr., 2008.