

Universidade Federal do Triângulo Mineiro

Ingrid Vitória de Sousa Araújo

Envelhecimento: autopercepção de idosos com indicativo de depressão

Uberaba

2023

Ingrid Vitória de Sousa Araújo

Envelhecimento: autopercepção de idosos com indicativo de depressão

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação *Stricto Sensu* em Atenção à Saúde, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para título de Mestre em Atenção à Saúde.

Orientador: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Jurema Ribeiro Luiz Gonçalves

Uberaba

2023

**Catálogo na fonte: Biblioteca da Universidade Federal do  
Triângulo Mineiro**

A689e      Araújo, Ingrid Vitória de Sousa  
              Envelhecimento: autopercepção de idosos com indicativo de  
depressão / Ingrid Vitória de Sousa Araújo. -- 2023.  
              71 p. : il., tab.

              Dissertação (Mestrado em Atenção à Saúde) -- Universidade  
Federal do Triângulo Mineiro, Uberaba, MG, 2023  
              Orientadora: Profa. Dra. Jurema Ribeiro Luiz Gonçalves

              1. Idoso. 2. Envelhecimento. 3. Autoimagem. 4. Depressão.  
4. Saúde do idoso. I. Gonçalves, Jurema Ribeiro Luiz. II. Universidade  
Federal do Triângulo Mineiro. III. Título.

CDU 613.98

Ingrid Vitória de Sousa Araújo

**Envelhecimento: autopercepção de idosos com indicativo de depressão**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação stricto sensu em Atenção à Saúde, área de concentração Saúde e Enfermagem, da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre.

Linha de pesquisa: Atenção à Saúde das Populações

Eixo Temático: Saúde do Idoso

Uberaba, 24 de julho de 2023.

Banca Examinadora:

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Jurema Ribeiro Luiz Gonçalves – Orientadora  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Leiner Resende Rodrigues  
Universidade Federal do Triângulo Mineiro

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Nayara Gomes Nunes Oliveira  
Universidade Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia/ HC-UFU

Dedico a toda minha família, principalmente a meus pais, que sempre me apoiaram e acreditaram em mim.

## AGRADECIMENTOS

Em primeiro lugar, agradeço a Deus, pela vida que Ele me concedeu e pela saúde, força e perseverança.

Aos meus pais, Luciana e Hederaldo, e ao meu irmão, Rafael, pelo amor, apoio e incentivo que serviram de alicerce para as minhas realizações.

Aos meus avós Margarida, Avelino, Edna e Geraldo (*in memoriam*) pelo amor incondicional, apoio emocional e pelo compartilhamento de momentos de grandes alegrias, suavizando os momentos de luta.

A todos os mestres que contribuíram com a minha formação acadêmica e profissional durante a minha vida, em especial à Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Jurema Ribeiro Luiz Gonçalves, minha orientadora, que me guiou pelo caminho deste trabalho, sem o qual nada disso seria possível. Obrigada pela dedicação e tempo despendido em meu auxílio na realização da pesquisa.

À Universidade Federal do Triângulo Mineiro e ao seu corpo docente que demonstrou estar comprometido com a qualidade e excelência do ensino, essencial no meu processo de formação profissional.

As participantes da pesquisa e a todos que colaboraram de alguma forma para a realização deste trabalho.

## RESUMO

**Introdução:** A população brasileira está em um processo de envelhecimento acelerado. O envelhecimento gera mudanças biológicas, como deteriorações celulares, diminuição das reservas fisiológicas e, conseqüentemente, o risco elevado do surgimento de comorbidades, acarretando prejuízo do estado geral da pessoa idosa. Dentre as doenças crônicas, há um elevado número de pessoas idosas com depressão. Em 2019, a faixa etária que apresentou maior índice de diagnóstico de depressão foi a de 60 a 64 anos (13,2%). Afeta com mais frequência mulheres, sendo a principal causa de incapacidade, podendo levar ao suicídio. Com isso, o atual cenário demográfico desencadeia novas demandas. Assim, investigar a percepção das pessoas idosas sobre o envelhecimento torna-se primordial para auxiliar gestores no planejamento de ações nas questões ligadas à saúde, depressão e ao processo do envelhecimento, com o propósito de elevar a qualidade de vida desta população, principalmente através de políticas de prevenção voltadas para este público específico com programas de educação dirigidos para uma vivência saudável, promoção e prevenção de sintomas depressivos e ao enfrentamento do envelhecimento.

**Objetivo:** Analisar a autopercepção de pessoas idosas com indicativo de depressão sobre envelhecimento. **Método:** Trata-se de estudo de caráter descritivo, transversal e de abordagem qualitativa. A amostra do estudo foi composta por sete pessoas idosas cadastradas e frequentadoras do Ambulatório de Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, no período de 2019 a março de 2020. Foram realizadas visitas domiciliares e aplicados questionários de caracterização sociodemográfica, o Mini Exame do Estado Mental, a Escala de Depressão Geriátrica e uma entrevista semiestruturada sobre o envelhecimento. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro, sob parecer n. 2.041.710. As entrevistas foram analisadas pela análise temática proposta por Minayo com auxílio do software ATLAS.ti. **Resultados:** Após a análise, emergiram três categorias, significado do envelhecimento, como subcategorias modificações do envelhecer aspectos positivos e negativos; sentimentos sobre o envelhecimento e a subcategorias emoções percebidas, espiritualidade e solidez das relações familiares; e expectativas frente ao envelhecimento, e sua subcategoria contato familiar. **Conclusão:** A partir dos resultados e experiências desse estudo, infere-se que diversos fatores afetam a autopercepção do envelhecimento das pessoas idosas

como as modificações fisiológicas e as relações familiares, indo além das próprias condições psicológicas visto que todas as idosas possuem indicativo de depressão. Essa visão do envelhecer prejudicada acaba por afetar o envelhecer ativo e saudável dessas pessoas idosas colaborando para o declínio cognitivo, incapacidade funcional e dificultando a inserção na sociedade. Diante disso, percebe-se que os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, devem atentar para as informações subjetivas, que vão além do que se pode observar, além do modelo biomédico, uma visão holística, acolhedora e atenciosa, visto que o quadro de saúde da pessoa idosa, tanto física quanto psicológica pode estar comprometido pela sua autopercepção de saúde.

**Palavras-chave:** Envelhecimento; Autoimagem; Depressão; Idoso; Saúde do Idoso.

## ABSTRACT

**Introduction:** The Brazilian population is in an accelerated aging process. Aging generates biological changes, such as cellular deterioration, a decrease in physiological reserves, and consequently a high risk of the appearance of comorbidities, causing damage to the general condition of the elderly person. Among chronic diseases, there is a high number of elderly people with depression. In 2019, the age group with the highest rate of depression diagnosis was 60 to 64 years old (13.2%). It affects women more frequently, being the main cause of disability, and may lead to suicide. With this, the current demographic scenario triggers new demands. Thus, investigating the perception of elderly people about aging becomes essential to help managers plan actions on issues related to health, depression, and the aging process, to raise the quality of life of this population, mainly through prevention policies aimed at this specific public with education programs aimed at healthy living, promotion, and prevention of depressive symptoms and coping with aging. **Objective:** To analyze the self-perception of elderly people with signs of depression about aging. **Method:** This is a descriptive, cross-sectional study with a qualitative approach. The study sample consisted of seven elderly people registered and attending the Geriatrics and Gerontology Outpatient Clinic of the Federal University of Triângulo Mineiro, from 2019 to March 2020. Mental State, the Geriatric Depression Scale, and a semi-structured interview about aging. The Research Ethics Committee of the Federal University of Triângulo Mineiro approved the project under opinion n. 2.041.710. The interviews were analyzed using the thematic analysis proposed by Minayo with the help of the ATLAS.ti software. **Results:** After the analysis, three categories emerged, meaning of aging, as subcategories modifications of aging, positive and negative aspects; feelings about aging and the subcategories perceived emotions, spirituality, and strength of family relationships; and expectations regarding aging, and its subcategory family contact. **Conclusion:** Based on the results and experiences of this study, it is inferred that several factors affect the self-perception of aging in elderly people, such as physiological changes and family relationships, going beyond their psychological conditions, since all elderly women have signs of depression. This impaired view of aging ends up affecting the active and healthy aging of these elderly people, contributing to cognitive decline, and functional disability and making it difficult to integrate into society. Because of this, it is clear that health professionals, especially

nurses, must pay attention to subjective information, which goes beyond what can be observed, in addition to the biomedical model, a holistic, welcoming, and attentive view, since the framework of elderly people's health, both physical and psychological, can be compromised by their self-perception of health.

**Keywords:** Aging; Self Concept; Depression; Aged; Health of the Elderly.

## **LISTA DE FIGURAS**

Figura 1- Rede Semântica .....	35
--------------------------------	----

## **LISTA DE QUADROS**

Quadro 1- Características sociodemográficas e econômicas dos idosos, score do MEEM e da EDG.....	33
Quadro 2- Categorias e Subcategorias.....	36

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	<b>12</b>
1.2 REFERENCIAL TEÓRICO .....	14
<b>2 JUSTIFICATIVA</b> .....	<b>22</b>
<b>3 OBJETIVOS</b> .....	<b>24</b>
3.1 OBJETIVO GERAL.....	24
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	24
<b>4 MÉTODO</b> .....	<b>25</b>
4.1 TIPO DE PESQUISA .....	25
4.2 CENÁRIO DE ESTUDO.....	25
4.3 POPULAÇÃO/AMOSTRA.....	25
4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO .....	26
<b>4.4.1 Inclusão</b> .....	<b>26</b>
<b>4.4.2 Exclusão</b> .....	<b>26</b>
4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS .....	26
<b>4.5.1 Instrumentos para coleta de dados</b> .....	<b>26</b>
<b>4.5.2 Coleta de dados</b> .....	<b>27</b>
4.6 ANÁLISE DOS DADOS .....	29
4.7 ASPECTOS ÉTICOS .....	31
<b>5 RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	<b>32</b>
5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA .....	32
5.2 REDE SEMÂNTICA .....	34
<b>6 CONCLUSÃO</b> .....	<b>49</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>50</b>
<b>APÊNDICES</b> .....	<b>62</b>
APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO.....	62
APÊNDICE B – CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E ECONÔMICA .....	64
APÊNDICE C – MINI EXAME DO ESTADO MENTAL .....	66
APÊNDICE D – ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA ABREVIADA .....	68
APÊNDICE E – QUESTÕES NORTEADORAS .....	69
APÊNDICE F – RELATÓRIO DE ANÁLISE NO ATLAS.TI.....	70

## 1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento gera mudanças biológicas, como deteriorações celulares, diminuição das reservas fisiológicas e, conseqüentemente, o risco elevado do surgimento de comorbidades, acarretando prejuízo do estado geral do idoso (OMS, 2015).

No Brasil, a taxa média geométrica de crescimento anual da população idosa geral, ou seja,  $\geq 60$  anos, é de aproximadamente 3,3%. Entre os idosos longevos a taxa é de 5,4%, o que resulta em uma das maiores do mundo. De acordo com uma comparação feita pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), entre os anos de 2012 e 2019, observa-se que em 2019 houve aumento do envelhecimento da população brasileira. Isso porque o número de idosos aumentou, ao mesmo tempo em que o número de jovens diminuiu. Ainda, o crescimento da população acima de 30 anos ultrapassou a estimativa em 2012, que era de 52,4% e, na realidade, foi de 57,7% (LENARDT; CARNEIRO, 2013; IBGE, 2019).

Ao apresentar uma estimativa da projeção populacional realizada pelo IBGE, o número de idosos no Brasil irá ultrapassar o de jovens em 2031, com uma população de 42,3 milhões de jovens e 43,3 milhões de idosos (IBGE, 2018). Tal perspectiva é confirmada em um estudo realizado por Veras e Oliveira (2018), no qual demonstram a dificuldade do ser idoso brasileiro. Na cidade de Uberaba, no estado de Minas Gerais, no último censo realizado em 2010, a população de pessoas idosas era de aproximadamente 38 mil, cerca de 12,8% da população total (IBGE, 2010).

Observa-se que a população brasileira está em um processo de envelhecimento acelerado e se faz necessário a busca por soluções para os problemas sociais e políticos (IBGE, 2018). Com o aumento da população idosa, percebe-se um número maior de idosos vulneráveis pelo fato das transformações socioeconômicas, culturais e políticas ocorridas no século XX com mudanças de alto impacto na vida destes indivíduos (MELO *et al.*, 2017).

Dentre as doenças crônicas, há um elevado número de pessoas idosas com depressão (WHO, 2017). Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2021) e a Organização Pan-americana de Saúde (OPAS, 2021), a depressão é o transtorno mental mais comum no mundo inteiro, visto que em torno de 300 milhões de pessoas sofrem desse transtorno. No entanto, afeta com mais frequência mulheres, sendo a principal causa de incapacidade, podendo levar ao suicídio.

Os sintomas depressivos consistem, principalmente, em humor deprimido na maior parte do dia, diminuição do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades, perda ou ganho significativo de peso sem estar fazendo dieta, insônia ou hipersonia, fadiga, sentimento de inutilidade ou culpa (SILVA *et al.*, 2020).

De acordo com dados do IBGE, em 2019, a faixa etária que apresentou maior índice de diagnóstico de depressão foi a de 60 a 64 anos (13,2%). Os sintomas depressivos nessa faixa etária são associados a diferentes fatores, tais como condições de saúde visual e bucal, dependência para as atividades diárias, avaliação de memória e saúde como ruins e disfunção familiar (moderada ou grave) (MENDES-CHILOFF *et al.*, 2018). Existem alguns fatores protetivos contra esses sintomas, como: religiosidade, espiritualidade e suporte familiar (BAPTISTA *et al.*, 2018).

Investigação realizada na Áustria compara a transição da meia idade tardia (<65 anos) e da terceira idade (≥65 anos) e seus inúmeros processos e ajustes para adaptação, sendo uma fase crítica que relaciona recursos econômicos e pessoais que afetam o bem-estar psicológico desses idosos. Como resultado a diminuição do autoconceito físico foi observada apenas nos idosos, refletindo num baixo desempenho físico, função cognitiva e fisiológicas (FINKENZELLER *et al.*, 2019).

Pesquisa realizada com idosos do sexo masculino em Recife (PE) aplicou a Escala de Depressão Geriátrica e encontrou que 58,6% dos idosos pontuaram para suspeita de depressão e 4,4% pontuaram para diagnóstico de depressão, a prevalência foi relacionada à baixa escolaridade (1 a 4 anos), baixos níveis de vitamina D e testosterona e altos níveis ou normais de TSH (LEÃO; SILVA; MOREIRA, 2017).

Em investigação realizada no Norte de Minas Gerais, a taxa de prevalência de sintomas depressivos em idosos foi de 37,2%, mais frequente em idosos mais velhos (80 anos ou mais) e frágeis (SILVA *et al.*, 2019).

É importante diferenciar os conceitos de tristeza e depressão, que podem ser confundidos com frequência. A tristeza é uma emoção natural dos seres humanos e seus sintomas encerram-se sem necessidade de ajuda profissional. Em contrapartida, a depressão caracteriza-se como uma doença em que um de seus sintomas é a tristeza. É preciso considerar o indivíduo como um todo em busca da causa de sua depressão, e não focar somente no modelo biomédico de atenção à saúde. Esta patologia traz consigo alterações fisiológicas, emocionais e sociais para os acometidos, corroborando com possíveis consequências da doença, como o suicídio (TELES, 2017).

## 1.2 REFERENCIAL TEÓRICO

O envelhecimento e suas percepções são multifacetadas que vão além do reconhecer o próprio envelhecer, existem autoestereótipos e estigmas em relação a esse processo para chegar a um envelhecimento bem-sucedido e ter perspectivas de futuro, além de se dar bem com o próprio corpo, são alguns exemplos da complexidade relacionada a essa fase da vida (HAUSKNECHT *et al.*, 2020).

Nesse sentido, a velhice pode ser compreendida a partir da relação que se estabelece entre diversos aspectos além do biológico, como cronológico, psicológico e social, cada um deles varia conforme a cultura e valores onde a pessoa idosa está inserida. Diante desse contexto, a idade em números não importa, mas sim o que a pessoa idosa realizou em seus anos vividos e quais as perspectivas futuras ela tem. Então podemos classificar o idoso de diferentes maneiras além da cronológica (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

Sobre tais classificações das idades de uma pessoa idosa, temos a seguinte conceituação: a idade cronológica é a que se mensura a passagem dos dias, meses e anos, desde o nascimento; a biológica é definida de acordo com as modificações do corpo e da mente, sendo parte do próprio processo de envelhecimento; a social refere-se aos hábitos e papéis sociais que o indivíduo idoso desempenha na sociedade; já a idade psicológica é a relação da idade cronológica e a capacidade mental, de percepção, aprendizado e memória. Outra vertente do conceito é a autopercepção do idoso em relação às modificações psicológicas, sociais e biológicas em comparação a outros idosos com idades semelhantes (SCHNEIDER; IRIGARAY, 2008).

No cenário atual de envelhecimento populacional mundial, a OMS e a OPAS (2021) estabeleceram o conceito de envelhecimento ativo, como sendo a otimização da oportunidade das pessoas idosas de saúde, participação e segurança, melhorando, assim, a qualidade de vida.

A palavra “ativo” refere-se à participação contínua nas questões sociais, econômicas, culturais, espirituais e civis, e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo ou de fazer parte da força de trabalho. As pessoas mais velhas que se aposentam e aquelas que apresentam alguma doença ou vivem com alguma necessidade especial podem continuar a contribuir ativamente para seus familiares, companheiros, comunidades e países. O objetivo do envelhecimento ativo é aumentar a expectativa de uma vida saudável e a qualidade de vida para todas as pessoas que

estão envelhecendo, inclusive as que são frágeis, fisicamente incapacitadas e que requerem cuidados (BRASIL, 2005).

Diante desse cenário, a principal meta é a preservação da autonomia e independência. A primeira é definida como a habilidade de controlar, lidar e tomar decisões de sua própria vida; já a segunda é conceituada como a habilidade de executar funções de vida diária. Para colaborar com a promoção de uma qualidade de vida melhor para a pessoa idosa baseando-se nesses conceitos, uma reformulação de programas e políticas de enfrentamento aos desafios do envelhecer são cada vez mais necessários (BRASIL, 2005; CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL, 2015).

Outro conceito importante para elencar falando de envelhecer é o de envelhecimento saudável, sendo um processo de otimização das habilidades funcionais e oportunidades de a pessoa idosa manter e melhorar sua saúde física e mental, promovendo a independência e a qualidade de vida ao longo da vida. Em 2020, a Assembleia das Nações Unidas declarou a Década do Envelhecimento Saudável de 2021 a 2030, que constitui em estratégias para alcançar e apoiar a construção de uma sociedade para todas as idades, cujo público-alvo é a pessoa idosa, prevendo mudanças na forma de pensar, sentir e agir em relação à idade e ao envelhecimento, garantir que as comunidades promovam as capacidades das pessoas idosas, promover serviços de cuidados integrados e adequados na atenção primária, e propiciar o acesso a cuidados de longo prazo necessários ao idoso (OMS, OPAS, 2021).

Em pesquisa realizada em Uberaba-MG com idosos cadastrados na Unidade de Atenção ao Idoso em relação a fatores relacionados à autopercepção do envelhecimento, evidenciou-se que a autopercepção prejudicada foi percebida em pessoas idosas do sexo feminino, com renda de 1 a 3 salários mínimos e com baixa escolaridade (ALVES *et al.*, 2022).

Outro resultado semelhante foi observado em estudo no oeste do Pará com idosos em atendimento ambulatorial sobre a autopercepção do envelhecimento, a maioria dos entrevistados foram pessoas idosas do sexo feminino, com baixa escolaridade, de baixa renda, com comorbidades e com autopercepção prejudicada em relação às limitações do envelhecimento (FREITAS *et al.*, 2022).

Na França, pesquisas realizadas com pessoas idosas estudaram fatores psicológicos e sociais que influenciam na qualidade de vida e identificaram a

correlação do surgimento do sofrimento psíquico com a percepção do envelhecimento prejudicada e autoestima baixa acarretando uma ativação do estereótipo negativo do idoso. Foram relatadas pelos participantes algumas estratégias de enfrentamento emocional, como autodistração, aceitação e humor que podem favorecer a redução do sofrimento psíquico e melhora na qualidade de vida (INGRAND *et al.*, 2018).

De acordo com uma revisão sistemática realizada com artigos de 45 países diferentes, 95% das pesquisas evidenciaram uma piora na saúde dos idosos em consequência do envelhecimento e, ainda, 74% dos achados relacionaram piora no quadro de saúde com o preconceito da idade, identificando assim a idade como um determinante social (CHANG *et al.*, 2020).

Outra estratégia abordada em estudo realizado no México para a melhora na autopercepção de envelhecimento de idosos é a implementação de oficinas de educação e promoção de saúde, nas quais essa população irá compreender sobre o envelhecer em seus aspectos biológicos e psicológicos, além das mudanças sociais, contribuindo para melhora no autocuidado, na autopercepção e no equilíbrio emocional. Ainda, nessa investigação, fatores socioeconômicos como a escolaridade tiveram influência na autopercepção dos idosos, pois quanto maior a escolaridade melhor a sua autopercepção da velhice (MENDOZA-NÚÑEZ *et al.*, 2018).

Frente a todos esses infortúnios que podem acometer o envelhecer da população, a qualidade de vida da pessoa idosa se vê prejudicada, podendo levar a autopercepção ruim da mesma. Em uma investigação realizada no estado do Rio Grande do Norte com idosos institucionalizados sobre o envelhecer, encontrou-se como resultado que a maioria dos participantes declararam o envelhecer como algo natural e se sentiam privilegiados ao chegar à idade avançada. Já na segunda etapa quando foram questionados sobre a velhice, muitos colocaram como a fase mais difícil da vida, pela solidão, pela perda do papel de trabalhador e pelo surgimento das doenças (CAVALCANTE *et al.*, 2017).

Em um estudo realizado na China comparando idosos hipertensos e não hipertensos que vivem na zona rural e na zona urbana, concluiu-se que, após aplicados questionários sociodemográficos, de qualidade de vida e autopercepção de envelhecimento, idosos mais velhos hipertensos que vivem na zona rural expressaram uma qualidade de vida e uma percepção de envelhecimento ruins (HOU *et al.*, 2020).

Vários autores relatam a autopercepção do envelhecimento nos idosos diretamente relacionada com o início e a persistência da depressão e a gravidade dos

sintomas depressivos, quanto maior o resultado negativo da percepção do seu envelhecimento, maior o risco do surgimento de outros problemas de saúde (FREEMAN *et al.*, 2016; ZIELIŃSKA-WIECZKOWSKA, SAS, 2020).

Em investigação realizada em Israel, um grupo de idosos foi questionado sobre qual a idade com a qual se identificavam e as respostas variaram de 16 a 100 anos, sendo comparada com a idade real, com comorbidades, indicativo de depressão, sentimento de solidão, capacidade funcional e variáveis socioeconômicas. Como resultado, chegam à conclusão de que o idoso que se sentia mais velho estava relacionado com piores condições físicas crônicas, pior saúde mental, e mais limitações, coincidentemente esses idosos eram mais jovens que os outros. Essa consciência da própria debilidade física leva a uma percepção ruim de si mesmo, podendo estar relacionada aos níveis de atividades mais baixos e comportamentos negativos à saúde no fim da vida (PALGI *et al.*, 2018).

Na China, estudo aponta que idosos que vivem na zona urbana têm menos atitudes negativas com o envelhecimento maior rede de apoio, contemplados com mais programas governamentais. Com isso, estavam em menor risco de depressão, em comparação aos idosos da zona rural que não têm uma boa percepção da velhice, dependem de mais apoio e programas de enfrentamento. Em conclusão, os autores apontam que os idosos rurais necessitam de mais atenção do governo com intervenções precoces junto a eles, para alcançarem um conhecimento sobre o envelhecimento, manutenção da saúde, segurança financeira, incentivando participações sociais, estreitamento de laços familiares, promovendo o sentimento de pertencimento e dignidade, melhorando as perspectivas positivas sobre o envelhecer, diminuindo o risco de depressão (LIU *et al.*, 2020).

Em uma visão mundial, um dos distúrbios psiquiátricos mais prevalentes é a depressão. Especificamente no Brasil, cerca de seis milhões de pessoas são depressivas. Contudo, 2/3 desta população não busca ajuda profissional, fato que ocorre porque os indivíduos desconhecem a sua doença (TELES, 2017).

Segundo a Associação Americana de Psiquiatria (2014), os transtornos depressivos incluem transtorno disruptivo da desregulação do humor prevalente em crianças com irritabilidade persistente; transtorno depressivo maior cujo principais sintomas incluem tristeza, melancolia e alterações de humor; transtorno depressivo persistente que consiste na perturbação do humor contínua por pelo menos dois anos em adultos; transtorno disfórico pré-menstrual que pode iniciar em algum momento

após a ovulação e remite poucos dias após a menstruação; transtorno depressivo induzido por substância/medicamento; transtorno depressivo devido à outra condição médica, outro transtorno depressivo especificado e transtorno depressivo não especificado.

A característica comum desses transtornos é a presença de humor triste, vazio ou irritável, acompanhado de alterações somáticas e cognitivas que afetam significativamente a capacidade de funcionamento do indivíduo. O que difere entre eles são os aspectos de duração, momento ou etiologia presumida (APA, 2014).

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, a depressão maior já era um problema de saúde pública e retratava uma das causas primárias de incapacitação por doenças no mundo (CRIPPA; GOMES; TERRA, 2017). Além disso, alguns autores relatam que esse diagnóstico está associado ao surgimento de doenças cardiovasculares, diabetes, obesidade, câncer, deficiência cognitiva e fragilidade (SPIEGEL, GIESE-DAVIS, 2003; BUIGUES *et al.*, 2015; PENNINX, 2017; HAN *et al.*, 2018).

A cerca da depressão em idosos, observa-se que a prevalência está entre 4% e 14,6%, e em idosos hospitalizados aumenta para 22% (CRIPPA; GOMES; TERRA, 2017). Sobre a depressão maior em idosos, é necessário frisar que os sintomas se manifestam de maneira diferente em relação à população geral. Sendo assim, deve ser levado em consideração no momento do diagnóstico que os idosos possuem particularidades do envelhecimento. Ademais, a idade avançada é um fator de risco para depressão maior, pois sentem frequentemente mais solidão e medo do fim da vida (SAINTRAIN *et al.*, 2018).

Esse sentimento de solidão em idosos foi objeto de estudo na Espanha, relacionando ao diagnóstico de depressão e ao tamanho da rede de apoio, além da qualidade dessas interações sociais, visando contribuir para o surgimento de estudos longitudinais que explorem a solidão de acordo com as condições de saúde e sociais (DOMÈNECH-ABELLA *et al.*, 2017).

Em um estudo do tipo revisão integrativa analisaram artigos de 2000 a 2019 e relacionaram a solidão aos sintomas depressivos em idosos, quanto mais nítido é o sentimento de solidão e menor interação social, maior o relato de sintomas depressivos, com frequência maior em mulheres e idosos mais velhos (OLIVEIRA *et al.*, 2019).

Ao considerar a promoção de comportamentos que favoreçam a melhora da saúde mental, é de fundamental importância considerar as diferenças socioeconômicas dos idosos (LIANG *et al.*, 2021). Nesse sentido, a aposentadoria é um evento estressante que a maioria dos idosos enfrenta.

Em um estudo realizado nos Estados Unidos com idosos anos antes, no ano da aposentadoria e anos depois apontam a perda do papel de trabalhador como fator desencadeante da depressão, pois é associado à perda de algo que fazia sentido em sua vida. No mesmo estudo, foram relacionados aos sintomas depressivos à autopercepção de envelhecimento, em idosos do sexo masculino esses sintomas aumentaram antes de se aposentarem e durante o ano da aposentadoria e se estabilizaram nos anos posteriores, porém nas mulheres idosas aposentadas não houve resultado significativo (LUO, 2021).

Em relação às idosas mais novas, a imagem corporal ainda é uma preocupação e em algumas situações pode comprometer a interação social e a participação delas nas atividades em sociedade, podendo ocasionar sintomas depressivos (SABIK, 2017).

Outro fator que se correlaciona diretamente à depressão é o comprometimento da capacidade funcional que não se relaciona somente aos processos fisiológicos, mas também a fatores socioculturais e comportamentais. A depressão contribui para o aumento da probabilidade do surgimento de comorbidades e, posteriormente, para o declínio do estado funcional. A avaliação dessa condição funcional se dá a partir da aplicação de instrumentos que avaliam a capacidade do idoso de realizar atividades do dia a dia (UCHOA *et al.*, 2019).

As questões de gênero também interferem no enfrentamento da velhice, segundo investigação realizada na Austrália, idosos mulheres e homossexuais encontram mais preconceito e discriminações, porém desde jovens já aprendem a lidar e buscar estratégias de enfrentamento. Em contraponto, idosos heterossexuais têm mais dificuldades de desenvolver essas estratégias aumentando as possibilidades do surgimento de sintomas depressivos (LYONS *et al.*, 2018).

No fim de 2019, uma mudança drástica no cenário mundial ocorreu com aparecimento do Novo Coronavírus, que foi nomeado SARS-CoV-2. Este vírus produz a doença classificada como COVID-19. No entanto, sabe-se que o vírus tem alta transmissibilidade e provoca uma síndrome respiratória aguda que varia de casos leves – cerca de 80% – a casos muito graves com insuficiência respiratória – entre

5% e 10% dos casos. A letalidade da doença é muito mais elevada entre os idosos (pessoas com 60 anos ou mais), pessoas com doença crônica, gestantes e puérperas devem ter atendimento priorizado (BRASIL, 2020).

Diante do contexto pandêmico e, conseqüentemente, o isolamento social em que vivemos alguns pesquisadores evidenciaram o aumento desse sentimento de solidão entre as pessoas idosas, e a alta exposição a conteúdos nas mídias sociais que causam ou agravam o medo, a ansiedade e a depressão (WILKIALIS *et al.*, 2021).

Estudo no Canadá evidenciou o uso das tecnologias para o enfrentamento da solidão e melhora do humor, a partir de um método em que os idosos têm participação fundamental na criação de tecnologias próprias para auxiliar a terceira idade por meio de opiniões, perspectivas, reações e experiências capturadas. Mas como contraponto o fato de o idoso estar deprimido dificultaria o entendimento e a usabilidade das tecnologias (ANDREWS *et al.*, 2019).

Em uma investigação nos Estados Unidos constatou que na pandemia do COVID-19 o preconceito com a idade se perpetuou com mais evidência, pois o idoso é uma vítima mais suscetível não só ao Coronavírus, mas a diversas outras enfermidades. Então, a visão da pessoa idosa na sociedade é prejudicada, ao relacioná-la a senis e a desamparados. São estereótipos que prejudicam a visão da autoimagem e, conseqüentemente, a autoestima do idoso, por isso é de vital importância o desenvolvimento de projetos de conscientização pública abordando as raízes do preconceito e suas conseqüências (MONAHAN, *et al.*, 2020).

No início do surto da pandemia do COVID-19, diversos países estabeleceram o “*lockdown*” que deixou as pessoas em suas casas sem contato direto com outras pessoas por meses. Os idosos, principalmente os que moravam sozinhos, sentiram-se mais prejudicados e solitários. Em uma pesquisa na Itália, idosos tiveram um treinamento para o uso das redes sociais antes do “*lockdown*” e foram entrevistados após um ano, o resultado encontrado comparando-os a idosos que não tiveram o treinamento, foi percebido que a inclusão social contribuiu para a interação nas redes sociais mantendo contato, principalmente com a família, diminuindo o risco de solidão (ROLANDI *et al.*, 2020).

Ao sofrimento psíquico e seus fatores relacionados durante a COVID-19 um estudo com idosos no Egito constatou que idoso com 70 anos, que vivem na zona rural, que moram sozinhos, com comorbidades, com autoavaliação de saúde ruins e que tiveram acesso a notícias negativas, foram mais suscetíveis a alterações da

saúde mental. Diante dessa situação, é necessária uma atenção maior com essa população, além da intervenção psicológica, realizar uma triagem epidemiológica, monitoramento desses idosos e aconselhamento através também de redes sociais e telefones, provendo uma rede de apoio maior para diminuir o sofrimento psíquico (FADILA, IBRAHIM, EL-GILANY, 2021).

Já em estudo na China com abordagem semelhante à investigação anterior, concluiu que idosos que se disseram mais novos que a idade verdadeira está associada ao controle percebido que é verificado por uma escala de perguntas sobre o que o idoso pode fazer para mudar, relacionado com a redução do indicativo de depressão e maior autonomia, fazendo com que o idoso experimente a sensação de satisfação exercendo um controle melhor sobre a sua vida (XIAO *et al.*, 2019).

E para correlacionar a depressão geriátrica com a autopercepção do envelhecimento, é necessário compreender o verdadeiro significado do envelhecer, e como afeta a qualidade de vida das pessoas, ajudando a pessoa idosa a reconhecer esse processo e ressignificá-lo, tornando o envelhecimento menos estigmatizado (HAUSKNECHT *et al.*, 2020).

Sendo assim, a atenção à saúde da pessoa idosa necessita de mudanças nas estratégias de políticas de saúde, bem como na capacitação dos profissionais para que todas as necessidades dos cuidados com a promoção, prevenção, educação e intervenção sejam supridas melhorando a qualidade no atendimento e a qualidade do envelhecimento da população (CAVALCANTE *et al.*, 2017).

Com isso, o atual cenário demográfico desencadeia novas demandas. As instituições de formação profissionais e de pesquisadores, as políticas públicas, a sociedade e os grupos familiares serão convidados a cooperar para a prática do envelhecimento saudável com foco na manutenção da autonomia, independência, controle e detecção precoce de doenças crônicas, emergindo a necessidade da atenção em relação à saúde mental da pessoa idosa.

Transtornos mentais nas pessoas idosas nem sempre são fatores considerados importante na avaliação dos idosos visto que ainda hoje o modelo biomédico prevalece nos atendimentos de saúde, transtornos como a depressão, influenciam diretamente na qualidade de vida, levando a uma piora na percepção positiva do envelhecimento e no estado de saúde percebido (INGRAND *et al.*, 2018).

## 2 JUSTIFICATIVA

Diferente do que ocorre em muitos países desenvolvidos, o aumento da população idosa brasileira é progressivo e rápido. Com isso, surgem novos desafios para o setor de saúde, devido à transição demográfica do país. O envelhecimento promove uma série de limitações físicas e cognitivas que contribuem para um maior consumo de serviços de saúde, com acompanhamento constante, medicação contínua e exames periódicos (VERAS; OLIVEIRA, 2018).

O envelhecimento populacional no âmbito da saúde reivindica do sistema de saúde uma organização assistencial multidisciplinar e contínua, que assegure a realização de ações e serviços e promova a qualidade de vida desses indivíduos, envolvendo a saúde física e o bem-estar social e psicológico. Além disso, os profissionais de saúde nem sempre estão munidos de conhecimento para a detecção e avaliação da depressão em idosos e o impacto que o processo do envelhecimento causa (CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018).

A recente e acelerada realidade demográfica e epidemiológica vivenciada pelo país, com seu novo perfil de morbimortalidade e repercussões sobre a saúde dos idosos refletem em toda a sociedade e suscita a necessidade de reestruturação do sistema de atenção à saúde do idoso. Os serviços de saúde devem se organizar atentando-se não somente para a busca da longevidade, como também para que esses anos adicionais sejam vividos com qualidade de vida, autonomia, satisfação e possibilidade de atuação em diversos cenários sociais (CASTRO; RISSARDO; CARREIRA, 2018).

Assim, investigar a percepção da pessoa idosa sobre o envelhecimento torna-se primordial para auxiliar gestores no planejamento de ações nas questões ligadas à saúde, depressão e ao processo do envelhecimento, com o propósito de elevar a qualidade de vida desta população, principalmente através de políticas de prevenção voltadas para este público específico com programas de educação dirigidos para uma vivência saudável, promoção e prevenção de sintomas depressivos e ao enfrentamento do envelhecimento.

Além disso, aprofundar nos estudos relacionados a esta temática é valoroso pela natureza dos serviços que os profissionais de enfermagem prestam, uma vez que a qualidade e eficácia do seu trabalho podem ter um impacto decisivo na saúde da pessoa idosa. Diante do contexto, esta investigação poderá fornecer subsídios para

os programas institucionais de promoção da saúde da população idosa, favorecendo a satisfação, o bem-estar e a qualidade de vida, e levantará questões no meio científico para a importância do estudo da autopercepção do envelhecimento e sua repercussão na saúde do idoso, uma vez que estudos com essa temática estão ainda escassos, principalmente na região do Triângulo Sul de Minas Gerais.

### **3 OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GERAL**

Analisar a autopercepção de pessoas idosas com indicativo de depressão sobre envelhecimento.

#### **3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- a. Avaliar o declínio cognitivo das pessoas idosas;
- b. avaliar o indicativo de depressão pessoas idosas;
- c. investigar os significados atribuídos pelas pessoas idosas com indicativo de depressão sobre envelhecimento;
- d. identificar os sentimentos e expectativa das pessoas idosas com indicativo de depressão sobre envelhecimento.

## 4 MÉTODO

### 4.1 TIPO DE PESQUISA

Trata-se de estudo de caráter descritivo, transversal e de abordagem qualitativa. Esses tipos de estudos têm como objetivo descrever e medir a prevalência da condição de saúde em um único momento, são úteis para avaliar a necessidade da população (BONITA; BEAGLEHOLE; KJELLSTRÖM, 2010), e ainda preveem uma avaliação intensa de dados em amplitude e profundidade, da forma mais completa perante a realidade de forma a compreendê-la melhor (MARTINS, 2004).

### 4.2 CENÁRIO DE ESTUDO

Considerando o expressivo percentual de pessoas idosas da macrorregião de Uberaba e, ainda, o número de idosos atendidos nos ambulatórios do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (HC/UFTM), um grupo de docentes vinculados ao Instituto de Ciências da Saúde dos Cursos de: Educação Física; Enfermagem; Fisioterapia; Medicina e Nutrição definiram por ampliar as atividades desenvolvidas pelo ambulatório de Geriatria. Dessa forma, em novembro de 2013, o Ambulatório de Geriatria e Gerontologia (AGG) iniciou suas atividades.

O AGG do HC/UFTM tem o objetivo de avaliar e acompanhar a condição de saúde de pessoas idosas por meio de uma avaliação global e multidisciplinar, visando estabelecer ações e intervenções em saúde de acordo com a especificidade de cada idoso. Cabe destacar que, quando possível e necessário, a família também é parte integrante das ações em saúde direcionadas à atenção ao idoso.

### 4.3 POPULAÇÃO/AMOSTRA

A população do estudo, com bases nos dados do AGG, das 48 pessoas idosas cadastrados e frequentadoras do Ambulatório de Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro (AGG/UFTM), no período de 2019 a março de 2020, quatorze apresentaram indicativo de depressão. Destes, porém, dois faleceram, um não foi encontrado, quatro se recusaram a participar e sete aceitaram participar da pesquisa, compondo a amostra do estudo.

## 4.4 CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E EXCLUSÃO

### 4.4.1 Inclusão

- Estar cadastrado no Ambulatório de Geriatria e Gerontologia – AGG/UFTM;
- ter o contato telefônico na ficha do AGG/UFTM;
- pessoas idosas com indicativo de depressão detectado pela Escala de Depressão Geriátrica (EDG).

### 4.4.2 Exclusão

- Pessoas idosas com declínio cognitivo detectado pelo Mini Exame do Estado Mental (MEEM);
- pessoas idosas que tentaram ser contatados por três vezes e não foram encontrados.

## 4.5 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

### 4.5.1 Instrumentos para coleta de dados

Foram utilizadas para caracterização sociodemográficas as variáveis: idade; sexo; estado civil; anos de escolaridade; arranjo familiar; ocupação; morbidades autorreferidas, telefone fixo; telefone celular e endereço.

Para estabelecer se a pessoa idosa tem indicativo de depressão, foi utilizada a Escala de Depressão Geriátrica (EDG) em sua versão simplificada composta por 15 perguntas objetivas. Para sua classificação, os scores definidos são: a) 0-4 idoso sem indicativo de depressão; b) 5-10 idosos com indicativo de depressão leve; c) 11-15 idoso com indicativo de depressão moderada/grave. Com isso, quanto maior o quantitativo de resultados positivos, maior a hipótese de o idoso apresentar um quadro depressivo (ALMEIDA & ALMEIDA, 1999).

Já para determinar se a pessoa idosa apresenta ou não declínio cognitivo, foi aplicado o Mini Exame do Estado Mental (MEEM), um instrumento, traduzido e

validado no Brasil, composto por questões referentes à orientação, memória imediata e de evocação, concentração, cálculo, linguagem e domínio espacial. O score varia de 0 a 30 pontos e o ponto de corte será considerado de acordo com a escolaridade do idoso: 13 para analfabetos, 18 para 1 a 11 anos de estudo e 26 para acima de 11 anos (BERTOLUCCI *et al.*, 1994).

A terceira parte da entrevista foi constituída de um instrumento contendo questões norteadoras no modelo de entrevista semiestruturada, na qual tem-se um embasamento teórico das questões elaboradas, e o entrevistado tem a possibilidade de discorrer sobre suas experiências, a partir do foco principal exposto pelo entrevistador (TRIVINOS, 1987).

Conforme descrito por Minayo (2014), o roteiro da entrevista deve se desdobrar em tópicos que contemplem as informações desejadas, pois eles devem servir como guia sendo memorizados pelo pesquisador para permitir a flexibilidade no diálogo. As perguntas norteadoras desse roteiro necessitam induzir a conversa sobre as experiências, provocar diversas narrativas possíveis das vivências que o entrevistador irá avaliar; além de conter itens indispensáveis ao delineamento do objeto em relação à realidade empírica, facilitando a abertura, ampliação e aprofundamento da comunicação; e, por fim, dando forma e conteúdo que contribuam para enfatizar o ponto de vista do investigador e entrevistados.

Segundo Minayo (2014), a entrevista é uma conversa a dois ou entre vários interlocutores, parte da iniciativa do entrevistador com a finalidade de construir informações apropriadas para um objeto de pesquisa. Levando em conta alguns princípios básicos como: a apresentação que estabelece uma relação de confiança entre entrevistador e entrevistado; a menção de interesse da pesquisa, discorrendo resumidamente sobre o trabalho usando linguagem de senso comum e como as declarações do entrevistado podem contribuir; a apresentação da credencial institucional através de um termo de adesão assinado pelo interlocutor; justificativa da escolha do entrevistado; garantia de anonimato e sigilo sobre as informações que irão ser colhidas. Após todas essas etapas, antes de se iniciar a entrevista propriamente dita, pode-se estabelecer uma conversa inicial para criar um clima mais leve e descontraído possível.

#### **4.5.2 Coleta de dados**

Inicialmente, foi realizado um levantamento das pessoas idosas cadastradas no AGG. De posse desses dados e considerando os critérios de inclusão, foram elencados os participantes do estudo. Após esse levantamento, os pesquisadores entraram em contato com os idosos por meio de ligação via telefone celular, com o objetivo de apresentar os objetivos e procedimentos da pesquisa e convidá-los a participar do estudo. Foram então agendadas entrevistas presenciais em horário de disponibilidade para cada participante e pesquisador.

O primeiro contato com os idosos por telefone foi um desafio, muitos não atendiam o telefone, principalmente quando se tratava de telefone fixo cadastrado na ficha do paciente. Outros ficaram desconfiados quando foi informado que iria receber uma visita em domicílio. Após realizar esclarecimentos com detalhes, foi possível ter o aceite para participação. Destaca-se que a abordagem pessoal do idoso favorece o entendimento e a confiança.

No dia e horário agendado, foi feita a leitura oral do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE A), os participantes que aceitaram o convite e consentiram em participar da pesquisa, assinaram o termo de coleta de consentimento. Na sequência, foi aplicado um questionário para coletar informações sociais e demográficas (APÊNDICE B).

Na terceira etapa, foi aplicado o Mini Exame do Estado Mental (APÊNDICE C) e a Escala de Depressão Geriátrica Abreviada (APÊNDICE D).

Logo após, foi realizada entrevista semiestruturada nos moldes de narrativa de vida, para obter informações sobre autopercepção sobre envelhecimento, seus sentimentos e expectativas. Foram realizadas as perguntas norteadoras: “O que é envelhecer para o senhor(a)?”; “Como o senhor(a) se sente em relação ao envelhecer? “Quais são suas expectativas frente ao processo de envelhecer?” (APÊNDICE E).

As entrevistas foram realizadas por duas pesquisadoras que foram previamente treinadas pela pesquisadora responsável para todas as etapas da coleta de dados concomitante com a análise, as mesmas tendo plena capacidade e conhecimento a coleta se iniciou. A parte final da entrevista foi gravada utilizando o próprio aparelho *smartphone* das pesquisadoras. As respostas ao questionário foram transcritas na íntegra.

Os dados foram coletados no mês de abril de 2023, as visitas duraram em média de uma hora, considerando o acolhimento inicial e final perfazendo um total de

20 a 25 minutos, momento no qual se estabelecia um contato de aproximação, com intuito de facilitar o diálogo. O acolhimento, sendo uma das diretrizes da Política Nacional de Humanização, apresenta-se não um espaço ou um local, mas uma postura ética: não prevê hora ou profissional específico para fazê-lo, acarreta o compartilhamento de saberes e angústias, a responsabilidade de amparar o outro em suas demandas, com responsabilidade e resolutividade (BRASIL, 2010).

#### 4.6 ANÁLISE DOS DADOS

Segundo Minayo (2014), para se analisar o material coletado, é necessário atingir três objetivos; a ultrapassagem da incerteza, dando respostas as perguntas, hipóteses e pressupostos; o enriquecimento da leitura, superando o olhar imediato e espontâneo para buscar a compreensão de significações de estruturas relevantes potenciais; e a integração de descobertas, revelando a lógica implícitas nas falas, comportamentos e relações.

A partir de discussões das correntes de pensamento e metodológicas que influenciam nas práticas e nas análises no âmbito da saúde, emerge o pensamento marxista que explica o processo de desenvolvimento social sintetizados nas expressões materialismo histórico, que representa a dinâmica do real na inquietação da sociedade; e o materialismo dialético, como uma abordagem da realidade reconhecendo o processo histórico em sua dinâmica, provisoriedade e transformação, corresponde à tentativa de articulação entre sujeito e objeto, ambos com seu histórico (MINAYO, 2014).

Para a análise dos dados foi utilizada a análise de conteúdo proposta por Minayo (2014), que a princípio foram feitas as leituras das falas a fim de extrapolar os sentidos manifestos do material, relacionar estruturas semânticas (significantes) com estruturas sociológicas (significados) e articular com variáveis psicossociais, contexto cultural e processo de produção da mensagem. Para tanto, deve ser objetiva, trabalhar com regras estabelecidas para possíveis replicações dos procedimentos, chegar a resultados semelhantes; e, também, sistemática, sendo o conteúdo organizado e integrado em categorias escolhidas.

Dentre as modalidades da análise de conteúdo, a análise temática foi escolhida para ser empregada, representada como um feixe de ligações através de palavras,

frases ou resumo. Consiste em descobrir núcleos de sentido na comunicação, cuja presença ou frequência signifiquem algo para o objeto analítico.

Em concordância com Minayo (2014), a análise temática desdobra-se em três etapas: a pré-análise; a exploração do material; o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação.

A etapa de pré-análise, consiste na leitura flutuante, na qual o pesquisador tem o contato intenso com os dados coletados, na constituição do corpus que corresponde ao universo estudado, respondendo às normas de: exaustividade, que o material contemple todos os aspectos levantados no roteiro; representatividade, que contenha características do universo pretendido; homogeneidade, que obedeça aos critérios de escolhas quanto aos temas, as técnicas e aos atributos dos entrevistadores; e a pertinência, que os dados sejam adequados dando respostas aos objetivos do estudo. A última tarefa dessa etapa é a formulação e reformulação de hipóteses e objetivos, na qual, após a leitura exaustiva e indagações iniciais foram feitas, há correção de rumos interpretativos ou abertura para novas indagações. Ainda nessa fase foram determinados a unidade de registro (palavra-chave), unidade de contexto (delimitação do contexto de compreensão da unidade de registro), os recortes, a forma de categorização, a modalidade de codificação e os conceitos mais gerais que orientaram a análise.

Na etapa de exploração do material, consiste na busca das categorias, expressões ou palavras significativas; após isso a compreensão dos dados foi construída por meio de codificações e índices; e, por fim, a classificação e agregação dos dados, escolhendo categorias teóricas ou empíricas, responsáveis pela especificação dos temas.

A última etapa consistiu na submissão dos dados brutos a operações estatísticas simples ou complexas para relevo das informações obtidas. Proposição de implicações para realizar interpretações, relacionar com a teoria ou abertura a novas dimensões teóricas e interpretativas pela leitura do material.

Os dados qualitativos foram transcritos integralmente e transferidos para o Software de análise qualitativa Atlas.ti, visando a organização e o gerenciamento dos dados obtidos. O software ATLAS.ti permite a descoberta de fenômenos complexos, os quais, possivelmente, não seriam detectáveis na simples leitura do texto, principalmente, em relação à técnica tradicional de tratamento dos dados manualmente (QUEIROZ; CAVALCANTE, 2011).

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS

A coleta dos dados foi iniciada depois do aceite do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Triângulo Mineiro sob o parecer n. 2.041.710, em respeito às questões éticas de pesquisas que envolvam seres humanos definidas pelo Conselho Nacional de Saúde (Lei 466/12), e após o aceite da pessoa idosa.

As informações sobre os pacientes foram solicitadas pelas pesquisadoras e concedidas pela responsável do Ambulatório de Geriatria e Gerontologia do Hospital de Clínicas da Universidade Federal do Triângulo Mineiro.

Para garantir o anonimato das participantes, foram utilizadas a Letra E seguida do respectivo número que corresponde a ordem que foram coletados (E1, E2, E3, E4, E5, E6 e E7).

Os dados coletados mantiveram sua veracidade conforme a entrevista garantindo confidencialidade das informações, além do compromisso de não criar, manter ou ampliar situações de risco e vulnerabilidade, assumindo o compromisso de propiciar assistência a eventuais danos decorrentes da participação na entrevista, em respeito aos princípios éticos das pesquisas em ciências humanas e sociais definidas pelo Conselho Nacional de Saúde (Lei 510/16).

## 5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Após a coleta dos dados, conferência do material coletado, leitura exaustiva e análise, chegou-se aos resultados deste estudo. Primeiro será apresentada a caracterização sociodemográfica juntamente com os scores do MEEM e EDG, visto que são de grande importância para analisar juntamente com a parte da entrevista aberta para que sejam identificados fatores que se relacionem com o discurso dos sujeitos colaborando para uma análise profunda dos achados.

### 5.1 CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

Essa caracterização se deu através de questionários preestabelecidos, o questionário sociodemográfico e econômico contendo itens como sexo, estado conjugal, escolaridade, renda individual, procedência de recursos, moradia e compartilha moradia; e os scores do MEEM e da EDG, avaliando respectivamente a presença de declínio cognitivo e indicativo de depressão.

Quadro 1- Características sociodemográficas e econômicas, score do MEEM e da EDG, das idosas participantes do estudo, 2023

<b>Participantes</b>	<b>E1</b>	<b>E2</b>	<b>E3</b>	<b>E4</b>	<b>E5</b>	<b>E6</b>	<b>E7</b>
<b>Idade</b>	69 anos	71 anos	68 anos	69 anos	81 anos	66 anos	67 anos
<b>Sexo</b>	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino	Feminino
<b>Estado Conjugual</b>	Mora com esposo/companheiro	Viúva	Mora com esposo/companheiro	Mora com esposo/companheiro	Mora com esposo/companheiro	Mora com esposo/companheiro	Separada/Divorciada
<b>Escolaridade</b>	4 a 7 anos	8 anos	4 a 7 anos	4 a 7 anos	4 a 7 anos	8 anos	4 a 7 anos
<b>Renda individual</b>	1 salário mínimo	>1 a <3 salários mínimos	1 salário mínimo	<1 salário mínimo	1 salário mínimo	>1 a <3 salários mínimos	>1 a <3 salários mínimos
<b>Procedência de Recursos</b>	Aposentadoria	Pensão	Aposentadoria	Bolsa Família	Aposentadoria	Pensão	Aposentadoria; Pensão
<b>Moradia</b>	Própria/quitada	Própria/quitada	Própria/quitada	Própria/quitada	Própria/quitada	Própria/quitada	Própria/quitada
<b>Compartilha moradia</b>	Esposo/companheiro	Mora sozinha	Esposo/companheiro	Esposo/companheiro	Esposo/companheiro	Esposo/companheiro	Mora sozinha
<b>Morbidades Autorreferidas</b>	5	5	7	3	9	8	6
<b>MEEM</b>	29 (Sem declínio cognitivo)	28 (Sem declínio cognitivo)	29 (Sem declínio cognitivo)	28 (Sem declínio cognitivo)	25 (Sem declínio cognitivo)	28 (Sem declínio cognitivo)	30 (Sem declínio cognitivo)
<b>EDG</b>	12 (indicativo de depressão moderada/grave)	6 (indicativo de depressão leve)	9 (indicativo de depressão leve)	9 (indicativo de depressão leve)	9 (indicativo de depressão leve)	8 (indicativo de depressão leve)	7 (indicativo de depressão leve)

Fonte: Do Autor, 2023.

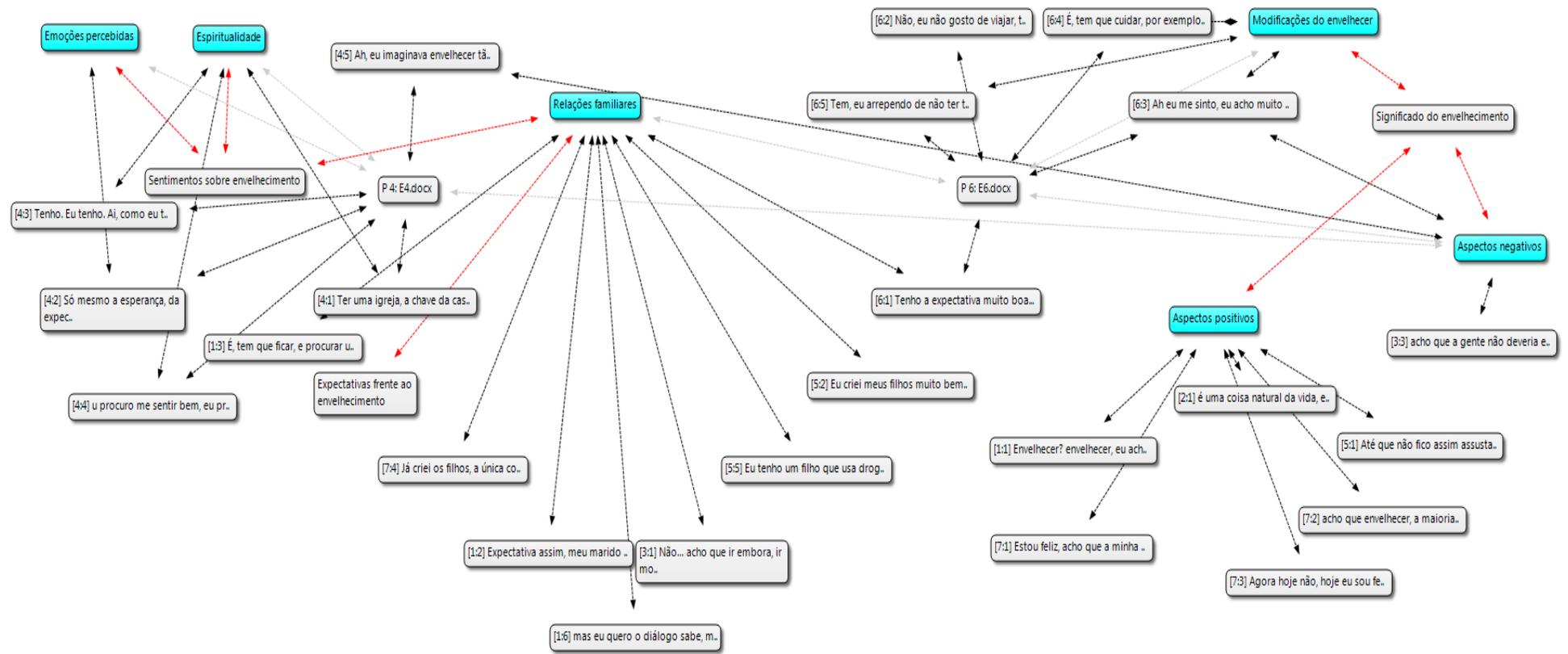
Diante as variáveis apresentadas, percebe-se que todos os participantes são do sexo feminino, a maioria com 4 a 7 anos de estudo; renda individual da maioria é de um salário e <1 a >3 salários mínimos; a maioria da procedência desses recursos vem da aposentadoria; todas as participantes possuem e moram em casas próprias e quitadas; e a maioria compartilha moradia com esposo(a)/companheiro(a) (Quadro 1).

Em relação aos scores, no MEEM nenhuma das participantes obteve score para declínio de acordo com seu grau de escolaridade, variando de 25 a 30 pontos; já no EDG a pontuação variou de 6 a 12 pontos, sendo a maioria com suspeita de depressão leve; e a quantidade de morbidades autorreferidas variaram de 5 a 9 (Quadro 1).

## 5.2 REDE SEMÂNTICA

A partir da leitura e releituras das entrevistas e através das perguntas norteadoras na qual o objetivo é saber qual é a autopercepção do envelhecimento dos entrevistados e quais são seus sentimentos e expectativas frente a isso. Foi criada a rede semântica que é formada por categorias criadas a partir dos códigos identificados em todos os discursos dos sujeitos (APÊNDICE F).

Figura 1- Rede Semântica



Fonte: Do Autor, 2023.

### 5.3 CATEGORIAS E SUBCATEGORIAS

As três categorias formadas foram, (1) significado do envelhecimento, como subcategorias modificações do envelhecer aspectos positivos e negativos; (2) sentimentos sobre o envelhecimento e a subcategorias emoções percebidas, espiritualidade e solidez das relações familiares; e (3) expectativas frente ao envelhecimento, e sua subcategoria contato familiar (Quadro 2).

Quadro 2- Categorias e Subcategorias

<b>Categorias</b>	(1) Significado do envelhecimento	(2) Sentimentos sobre o envelhecimento	(3) Expectativas frente ao envelhecimento
<b>Subcategorias</b>	1.1 Modificações do envelhecer: aspectos negativos  1.2 Modificações do envelhecer: Aspectos positivos.	2.1 Emoções Percebidas  2.2 Espiritualidade  2.3 Solidez nas relações familiares*.	3.1 Contato familiar*.

Fonte: Do Autor, 2023. \*Devido a similitude dos relatos, as subcategorias 2.3 e 3.1 serão apresentadas concomitantemente na categoria 3.

#### **Categoria – 1 Significado do envelhecimento**

##### **Subcategoria 1.1 Modificações do envelhecer: Aspectos negativos**

Quanto às modificações relacionadas ao envelhecer, evidenciou-se discursos com destaque para as modificações fisiológicas e a desvalorização da pessoa idosa, no qual as idosas expressaram uma real preocupação com a perda da autonomia e independência gerando sentimentos de medo e insegurança, percebendo o envelhecimento como algo negativo, conforme pode ser observado nos relatos a seguir:

*“Ah, eu imaginava envelhecer tão diferente, lá naquelas épocas dos bons tempos esquecidos, eu achava que era muito amor e respeito porque eu respeitava, eu sempre procurei respeitar os mais velhos... mas está totalmente diferente, ninguém mais respeita ninguém, ninguém mais respeita nada, nada vezes nada, misericórdia!” (E4)*

*“É difícil, a gente é de um jeito, depois a gente vira outro, vai perdendo as forças, vai perdendo a maneira de falar, tudo, a gente vai esquecendo as coisas, é difícil de aceitar.” (E5)*

*“Ah eu me sinto, eu acho muito ruim ficar velha, vou falar a verdade, é ruim ficar velha sabe por quê? A pele fica ruim, tudo fica ruim, cabelo fica ruim, é tudo... Quando a gente é mais jovem, a pele é melhor, tudo é melhor, quando você vai ficando velho. É... tudo vai piorando.” (E6)*

*“Eu tenho medo é de ficar doente em cima de uma cama dando trabalho para os filhos, porque às vezes vai envelhecendo muito, vai enfraquecendo também, você já não consegue cuidar nem do seu corpo direito, eu tenho medo disso.” (E2)*

*“...muita coisa que fazia não faz mais, não dá conta mais de fazer uma faxina assim na casa, faz aos poucos ou o marido tem que ajudar, até assim...é a gente deixar de fazer muita coisa que a gente fazia antes e não faz mais... tipo assim, ir no centro de ônibus, aí a gente já volta já não é mais aquela, as caminhadas, a gente fazia caminhada mais longa agora é caminhada mais lenta. (E3)*

*“A pessoa quando fica mais velha, ela fica assim mais fraca para começar. Não dá conta de limpar a casa igual a gente limpava antes... é diferente, anda mais devagar, tem que ficar prestando muita atenção no chão para você não cair, para não ter*

*problema.” (E6)*

O envelhecimento é um processo biológico complexo progressivo e compromete a aptidão de regeneração das células, isso pode acarretar algumas disfunções em diversos sistemas do corpo (GAO *et al.*, 2023). Embora o envelhecer seja biologicamente normal e nos dias atuais os idosos têm melhores chances de um envelhecimento ativo e saudável, há muito preconceito com esse grupo, que são associados a estereótipos como inúteis, feios e doentes (COONEY; MINAHAN; SIEDLECKI, 2021). Os estereótipos tornam-se internalizados por toda a vida e, desenvolvem-se em perspectivas e convicções sobre o próprio processo de envelhecimento (COONEY; MINAHAN; SIEDLECKI, 2021).

A autopercepção negativa do envelhecimento afeta diretamente o psicológico do idoso aumentando os riscos de depressão além de consequências na saúde física (DONIZZETTI, 2019).

Em estudo com idosos na China, como resultado, observou-se que sentir-se mais velho e autopercepção de envelhecimento negativa se associou diretamente ao declínio cognitivo e sintomas depressivos (YAO *et al.*, 2022).

Nos Estados Unidos foi realizada uma investigação com idosos e seus companheiros em relação à autopercepção de envelhecimento e condições de saúde, foi então constatado tanto em homens quanto em mulheres que a autopercepção ruim dos parceiros afetou diretamente a sua própria autoavaliação. Dando ênfase também que as mulheres são propensas a procurar os serviços de saúde com mais frequência que os homens, mas, quando sua autopercepção de envelhecimento é comprometida, elas deixam de procurar os serviços de saúde para cuidar de si mesmas e para os outros membros da família, conseqüentemente, afeta a saúde com marido. Concluindo então que, quando o marido enfrentar problemas de saúde e a esposa apresentar sintomas depressivos, devem ser elaboradas estratégias de saúde para diminuir a autopercepção negativa de ambos (LUO; LI; HU, 2021).

Em um estudo realizado em Fortaleza-Ceará com mulheres idosas sobre a percepção do envelhecimento, foram encontrados resultados semelhantes ao deste estudo, a maioria ancorou a percepção ruim com condições crônicas, que diminuem sua capacidade funcional e seu bem-estar, ou seja, fatores limitantes, além de relatarem que o envelhecer acarreta problemas de saúde os quais os idosos têm de conviver e tratar (GARDELLA *et al.*, 2020).

Um dos aspectos a serem considerados em relação à liberdade de ir e vir, está a limitação relacionada à deambulação, conforme apresentado no discurso. Em investigação realizada nos Estados Unidos com idosos em relação à confiança de autogestão de quedas, encontrou que o medo de cair é um problema que afeta a maioria dos idosos com destaque naqueles portadores de doenças crônicas que deixaram limitações que aumentam ainda mais o risco de quedas (LI *et al.*, 2019).

Ainda em relação às preocupações dos idosos com as modificações do envelhecer, em estudo realizado em Montes Claros- MG com idosos assistidos por um centro de referência, a autopercepção de saúde é vista como negativa em idosos considerados frágeis, condição essa que é reconhecível como um aumento da vulnerabilidade resultado do declínio de vários sistemas funcionais, comprometendo a independência e autonomia da pessoa idosa (CARNEIRO *et al.*, 2020).

Segundo estudo chinês realizado com idosos em relação à autopercepção do envelhecimento, foi constatado pelos pesquisadores que idosos que possuem dependência funcional e necessitam da ajuda de outras pessoas, têm a percepção mais negativa e uma maior preocupação com as mudanças ocasionadas pelo processo de envelhecimento (GAO *et al.*, 2022).

### **Subcategoria 1.2 Modificações do envelhecer: Aspectos Positivos**

Quanto à subcategoria aspectos positivos, foi evidenciado nos discursos que algumas participantes relataram sentir-se bem diante do envelhecer, abordando fatores que agregam esse pensamento como a própria beleza do envelhecimento, a valorização e a aceitação desse processo e os benefícios que os idosos conquistaram na sociedade, conforme apresentado a seguir:

*“Envelhecer é muito bonito, sempre eu falava “ah quero envelhecer logo” porque eu achava tão bonito sabe, os filhos com as mães, sabe, quando vou nos lugares eu vejo os filhos indo com as mães, as mães de cabeça branquinha e sempre aquela paciência.” (E1)*

*“É uma coisa natural da vida, envelhecer. Eu acho que quando a gente chega... vai ficando... envelhecendo, eu não estou*

*achando ruim não. Porque faz parte da vida, envelhecer.” (E2)*

*“Estou feliz, acho que a minha vida agora está melhor. Olha, não pago ônibus, ando pra todo lado, a cidade inteira de graça, quando era nova tinha que pagar. Não está melhor agora do que quando era mais nova? Tem gente que não gosta nem de contar idade, eu conto a minha idade com orgulho...tem muita gente que não chegou onde eu estou...tanta gente morreu novo. Acho que envelhecer, a maioria das pessoas, depois que envelhece fica bem melhor. Quando a gente envelhece com saúde. Graças a Deus esses probleminhas iguais me deram na perna, isso é coisa à toa, coisa de velho, tem mesmo. Mas eu sou saudável, se eu quiser andar a cidade inteira eu ando, você viu que eu ando. Gosto de passear, passeio. Quer ver eu morrer aos poucos é se eu ficar aqui dentro de casa.” (E7)*

Em um estudo realizado com idosos na Polônia identificaram que a aptidão física está relacionada com a autoavaliação de saúde positiva, principalmente em mulheres e em pessoas com doenças crônicas (KNAPIK *et al.*, 2019). A autopercepção positiva é associada a maiores níveis de bem-estar e saúde em geral (DONIZZETTI, 2019).

Investigação feita em Pequim foi encontrado que idosos, que possuem uma autoeficácia maior, estão propensos a comportamentos de promoção de saúde, conseqüentemente, melhores chances de um envelhecimento saudável e uma melhor autopercepção. Ainda, nesse estudo, os dados sociodemográficos e econômicos se assemelham à presente pesquisa, a exemplo, a prevalência do sexo feminino, a maioria dos idosos ou moram sozinhos ou apenas com o cônjuge e a maioria deles apresenta pelo menos uma comorbidade (WU; SHENG, 2019).

Na Itália, estudo com idosos longevos procurando encontrar uma relação das características individuais e dos grupos para se explicar a longevidade da população dessa área, encontrou relação positiva entre boa autopercepção de envelhecimento, otimismo, bem-estar e longevidade, relacionado também com melhor saúde por um estilo de vida mais saudável (POULAIN *et al.*, 2021).

Em outro estudo em Singapura com idosos, obteve como resultados que idosos mais velhos têm maior facilidade em aceitar as condições do envelhecimento e, como adaptação, melhorar a condição física com atividades físicas como forma de prevenção de doenças e manutenção da independência (SHIRAZ; HILDON; VRIJHOEF, 2020). Outro achado foi que a percepção positiva do marido preveniu sintomas depressivos na esposa e a percepção positiva da esposa preveniu a saúde física do marido (LUO; LI; HU, 2021).

Alguns recursos psicocomportamentais, como as crenças de controle e autoeficácia e comportamentos de enfrentamento, que contribuem para que o indivíduo creia na sua capacidade de organizar e executar ações necessárias diante acontecimentos cotidianos, estão sendo cada vez mais estudados por serem influência direta no bem-estar e na saúde física. Ou seja, idosos com autopercepção positiva do envelhecimento tendem a praticar mais ações preventivas de saúde (TOVEL; CARMEL; RAVEIS, 2019).

Compreender o significado do envelhecimento e como isso afeta a vida dos idosos, no comportamento, pensamentos e sentimentos é um assunto de extrema importância a ser estudado para que os profissionais de saúde tenham um outro olhar sobre a velhice. Nesse sentido, possam colaborar para reconhecer padrões de percepção prejudicados e elaborar projetos que busquem modificar essas percepções e, conseqüentemente, a saúde da população idosa (HAUSKNECHT *et al.*, 2020; SILVA *et al.*, 2020).

## **Categoria – 2: Sentimentos sobre o envelhecimento**

Nesta categoria, foi possível elencar os sentimentos, anseios, esperança e tristeza vivenciados por essas idosas, na qual pautam suas necessidades na essência do acreditar em uma força maior que possam sustentar e fortalecer, bem como o convívio familiar, favorecendo o experienciar esta fase.

### **Subcategoria 2.1: Emoções Percebidas**

Nesta subcategoria é possível identificar as emoções e sentimentos apresentados pelas idosas, constituindo um processo de introspecção, autoavaliação e gratidão, conforme apresentado a seguir:

*“Aí tem dia que eu fico muito triste, às vezes choro, aí eu falo não, Deus tá comigo, Deus é mais, Deus sabe tudo, Deus é o nosso Pai e Ele sabe tudo, tudo na hora certa.” (E1)*

*“Eu cheguei até aqui, eu estou com 68 anos, então eu me sinto realizada talvez porque o que eu passei de criança, eu não esperava que ia chegar até aqui, então eu sinto agradecida de ter chegado até aqui.” (E3)*

*“Só mesmo a esperança, da expectativa de ter vida, de viver, de ser livre, livre... aí eu vou ser feliz tenho certeza, há muito projeto no coração de um homem mais o que prevalece é o propósito do Senhor.” (E4)*

*“Ah eu quero fazer é passear e divertir enquanto Deus deixa, porque no dia que não deixar mais eu tenho que ficar quietinha aqui. Enquanto Deus tá me dando saúde e minhas pernas pra eu andar.” (E7)*

Diante dos discursos, depreende-se que os sentimentos como satisfação e a felicidade podem apresentar-se estáveis ao longo do processo de envelhecer, estando sujeitos a uma diminuição quando ocorrem episódios de enfermidades ou acidentes e, ainda, quando surgem incapacidades em função desses acontecimentos (GOMES; GALVÃO, 2021).

Em investigação realizada no sudeste de Goiás com idosos em um grupo de convivência, questionados sobre o significado de envelhecer alguns idosos associaram o envelhecer às experiências e mudanças, o percurso de valorizar as pequenas coisas da vida, que antes não eram dadas o devido valor (SILVA *et al.*, 2022).

O envelhecimento como um processo prazeroso muitas vezes se dá pela qualidade de vida, saúde, liberdade e experiência acumulada. Idosos que mantêm um estilo de vida saudável e ativo, por exemplo, bons hábitos alimentares e realizar atividades produtivas, corpo e mente (GOMES; GALVÃO, 2021).

Observa-se a importância da gestão emocional que desempenha um papel crucial na concretização de objetivos pessoais. Ao compreenderem suas emoções, os idosos podem utilizar essas informações para estabelecer metas realistas e encontrar maneiras de alcançá-las. Além disso, a habilidade de lidar com emoções negativas, como a tristeza e a depressão, pode ser fundamental para adaptar-se a novas situações e enfrentar adversidades (ANDRADE *et al.*, 2019).

### **Subcategoria 2.2: Espiritualidade**

Dentro da subcategoria espiritualidade, percebe-se diante de algumas falas que esse sentimento de ser espiritualizado esteve bastante presente e foi identificado como uma maneira de entender e aceitar/adaptar-se ao processo de envelhecimento, além de dar esperanças para o futuro, como apresentado a seguir:

*“Igual eu, graças a Deus, tenho alguns problemas de saúde, mas perto de muitos aí não tenho o que me queixar, eu estou bem, graças a Deus, eu tenho só que agradecer a Deus, eu acho que todo mundo vai envelhecer um dia, cada ano vai ficando mais velho.” (E2)*

*“Tenho. Eu tenho. Ai, como eu tenho, nossa. Eu busco, busquei e buscarei, estou sempre em busca, sempre que eu saio por aí, com a bíblia nas casas das pessoas, eu oro por você e você ora por mim a Deus a realizar o meu sonho. Eu procuro me sentir bem, eu procuro estar bem. Porque você busca estar bem, quem busca a palavra tem, sabe, evolução espiritual, mas...é igual você me perguntou, se tem prazer de viver, de trabalhar, ah a gente vai em busca, a gente vai em busca e eu agradeço a Deus pela sua visita hoje... estou sentindo mesmo, de verdade, em resposta as minhas orações, porque para quem crê tudo tem uma resposta. (E4)*

*“Graças a Deus tenho meu cantinho, é simplesinho, mas... entendeu. Dá pra mim ir passando minha vida. Tenho meu*

*salário graças a Deus, não é muito, mas dá pra eu sobreviver. Então, estou feliz. É viver enquanto Deus me der... viver, divertir, passear, enquanto Deus achar que eu devo.” (E7)*

A definição de espiritualidade foi estudada por vários autores ao longo dos anos, uma das conceituações é que a espiritualidade é uma busca pessoal de compreensão das questões existenciais, sentido da vida e a relação com o transcendente/sagrado, um segundo ponto de vista é a espiritualidade como a necessidade humana de buscar meio de superação de obstáculos e de si mesma, não tendo ligação com a sagrado (PESSANHA; ANDRADE, 2009).

Em estudo realizado com idosos no México, cujo objetivo foi compreender as experiências da vida que favorecem a transcendência de ser idoso, foi percebido nas falas dos sujeitos que existe a consciência de todos eles na existência de um ser superior, que os acompanha e os ajuda a enfrentar as dificuldades da vida, se relacionando com a satisfação da vida, gratidão e motivação (GUERERRO-CASTEÑEDA *et al.*, 2019).

Nos Estados Unidos foi realizada uma pesquisa com idosos para examinar as percepções de saúde e o impacto na qualidade de vida em comparação a dados coletados no ano anterior, foi encontrado que os participantes que eram mais religiosos ou espiritualizados eram menos propensos a relatar sua saúde física como pior (TRAVERS *et al.*, 2020).

Em relação ao enfrentamento do sofrimento psicológico, destacando a harmonia familiar e financeira, a maioria relatou que ajudar os outros é uma maneira de ressignificar a vida, e o poder da oração foi outro tema dominante ao enfrentar uma situação adversa, estimulando emoções como esperança e otimismo (SHIRAZ; HILDON; VRIJHOEF, 2020).

Investigação realizada no Alasca aborda a teoria da gerotranscendência que se relaciona com a autopercepção do envelhecimento. Essa teoria explica que o idoso envelhece melhor se aprende com as experiências vividas, adquirindo sabedoria, aumentando a satisfação com a vida. Em situações quando se adaptam às mudanças, criam novas perspectivas de vida, assumem novos papéis na sociedade, saindo da visão materialista e indo rumo a uma visão transcendente e universal. Não é um processo linear, esse transcender na velhice pode ser impedido ou atrasado por

questões culturais, do ambiente e crises da vida, como o luto (WORTMAN; LEWIS, 2021).

A resiliência tem sido definida em geral como a capacidade de se adaptar e prosperar diante das adversidades, pode ser uma capacidade inata que acompanha o indivíduo como uma habilidade adquirida que se apresenta em algumas situações (TABOADA; LEGAL; MACHADO, 2006). Em um estudo randomizado com idosos depressivos realizado nos Estados Unidos, constataram que idosos com maior resiliência inicial eram mais propensos à melhora da depressão com tratamento antidepressivo, o enfrentamento percebido foi o acomodativo diante do estresse incontrolável (LAIRD *et al.*, 2018).

Destaca-se que na categoria (2) Sentimentos sobre o envelhecimento e na categoria (3) Expectativa frente ao envelhecimento emergiram as subcategorias Solidez das relações familiares e contato familiar. Por similitude serão apresentadas concomitantemente.

### **Categoria 3 – Expectativas frente ao envelhecimento**

#### **Subcategoria 2.3 Solidez das relações familiares**

#### **Subcategoria 3.1 Contato familiar**

Diante dos discursos foi observado que esses relacionamentos são de grande influência nas falas das idosas, emergindo a situação na qual relações familiares sólidas colaboram com a autopercepção positiva do envelhecimento, como apresentado a seguir:

*“Eu criei meus filhos muito bem, tudo sabe tratar bem as pessoas, entendeu? Então não tenho arrependimento de nada, que às vezes meu marido é muito bom pra mim, então não tenho arrependimento de nada, de casar, acho que eu fiz o casamento certo, entendeu?” (E5)*

*“É, tem que ficar e procurar um entender o outro, isso é importante, a base da família é isso aí, um entender o outro, ter o diálogo, que sem o diálogo não tem nada... mas eu quero o diálogo sabe, mais companheirismo, quero mais*

*companheirismo, que é onde eu fico triste e quero só ficar deitada...” (E1)*

De acordo com a literatura, o envelhecimento populacional crescente indica que mais idosos precisarão de cuidados em atividades diárias, e esta dependência recairá em suas famílias (SOUSA *et al.*, 2021).

Para o idoso, se ele tem uma boa saúde, ele consegue ter qualidade de vida e autonomia e, assim, compreende o envelhecimento de forma positiva. Desse modo, contrariando o senso comum, estes idosos se sentem bem ao envelhecer e vivem este processo com independência (COLUSSI; PICHLER; GROÇHOT, 2019).

Em estudo realizado com idosos chilenos, os autores encontraram que os participantes que partilham relações positivas com crianças, parceiros ou membros da família estão predispostos à elevação da sua qualidade de vida. Esta comparação feita está baseada, principalmente, no apoio que é oferecido ao idoso na satisfação de suas necessidades psicológicas e sociais. Este estudo está de acordo com os achados na pesquisa, pois os idosos relatam preocupação com o seu bem-estar e a possibilidade de dependência de familiares (GALLARDO-PERALTA; SANCHEZ-MORENO; HERRERA, 2022).

A família, para o idoso, é essencial como suporte e permite que vínculos sejam criados a partir de uma relação pautada em carinho e atenção. Na terceira idade, esta família é quem decide as ações de cuidado para com o idoso, sendo responsável por garantir o seu bem-estar. Uma família bem estruturada e com relações de afeto positivas tendem a melhorar a qualidade de vida dos idosos (MARZOLA *et al.*, 2019).

Nessa última categoria foi observado que as entrevistadas quando questionadas sobre o futuro e suas expectativas, a grande maioria relatou que espera algo da família, emergindo então na subcategoria relações familiares, dentre as expectativas podemos evidenciar o desejo de companhia, ver a família crescer e prosperar, vencendo as dificuldades, relevando o também o sentimento de “dever cumprido”, como apresentado a seguir:

*“Expectativa assim, meu marido é aposentado, mas ele ainda está trabalhando, então a minha expectativa é que ele pare de trabalhar e fique junto comigo porque eu preciso muito dele agora, ... assim, até pra me locomover nos lugares, pagar uma*

*“pessoa pra olhar a gente fica muito caro, então a minha expectativa é ele parar de trabalhar e ficar do meu lado, sabe, o resto de vida...” (E1)*

*“Não... acho que ir embora, ir morar perto da minha filha. A gente se sente realizada assim em ver neto e bisneto, a gente se sente agradecida. É bom, porque se não tivesse na idade que eu estou teria morrido, aí não tinha visto nem os filhos crescer, nem bisneto, vai chegar mais um neto agora, vai inteirar 8 netos, me sinto feliz.” (E3)*

*“Eu tenho um filho que usa droga e fico muito triste por causa disso. Eu queria que acabasse isso e ele ficasse livre pra poder ajudar a criar os filhos del. É isso...” (E5)*

*“Tenho a expectativa muito boa. De ver meus netos formar. Eu tenho 4 netos, eu gostaria de ver eles formados. Eles estão fazendo agora o cursinho pra prestar medicina, espero que dê certo e que eles vão ser uma pessoa boa.” (E6)*

Em relação às relações familiares, estudo na China trouxe que o casamento é um importante fator determinante do envelhecimento saudável, pois os cônjuges proporcionam companheirismo, cuidado e afeto entre si. Desse modo, assim como destacado pela entrevistada (E1), os idosos podem compartilhar as suas percepções sobre o processo do envelhecimento, o que demonstra maior qualidade de vida para os idosos que dividem a vida com outra pessoa e menores índices de mortalidade entre este público-alvo (MA; GU, 2023).

Em nosso estudo, o perfil dos entrevistados foi 100% feminino. De acordo com Ma e Gu (2023), a satisfação de vida para idosos casados só tem função de proteção da mortalidade para os homens. Para mulheres, o casamento não tem impacto significativo nos índices de mortalidade relacionados com sua satisfação de vida em comparação com os achados em homens. Nesse sentido, as mulheres idosas podem projetar suas expectativas em relação ao envelhecimento em outros aspectos de sua vida, como os filhos e netos, assim como foi observado pelas entrevistas realizadas,

demonstrando uma autopercepção positiva do envelhecimento a partir de relações intergeracionais.

Sobre a relação entre avós e netos, em investigação com idosos no Chile, relata que os idosos que possuem relações estreitas com netos, especialmente entre aqueles que dão suporte aos netos, seja financeira ou emocionalmente, possuem melhores níveis de saúde mental. Desse modo, os idosos desta pesquisa vão ao encontro destes achados, pois muitos projetam o apoio aos netos como uma expectativa de vida (GRUNDY *et al.*, 2012).

## 6 CONCLUSÃO

Este estudo tencionou analisar a autopercepção de pessoas idosas com indicativo de depressão sobre envelhecimento, avaliando-as em relação ao declínio cognitivo, sobre o indicativo de depressão e os sentimentos e expectativa das pessoas idosas com indicativo de depressão sobre envelhecimento. A partir dos resultados obtidos, conclui-se que diversos fatores afetam a autopercepção do envelhecimento dos idosos, como as modificações fisiológicas e as relações familiares, indo além das próprias condições psicológicas, visto que todas as idosas possuem indicativo de depressão. Essa visão do envelhecer prejudicada acaba por afetar o envelhecer ativo e saudável desses idosos colaborando para o declínio cognitivo, incapacidade funcional e dificultando a inserção dele na sociedade.

Como limitação deste estudo, evidencia-se a escassez da temática na literatura, e a amostra reduzida, o não contato prévio pessoal com a pessoa idosa antes do contato por telefone que contribuiu para algumas perdas, uma vez que os alguns idosos sentiram-se receosos em receber a visita em domicílio, sem conhecer os entrevistadores.

Diante disso, percebe-se que os profissionais de saúde, em especial o enfermeiro, devem atentar para as informações subjetivas, que vão além do que se pode enxergar, além do modelo biomédico, uma visão holística, acolhedora e atenciosa, visto que o quadro de saúde do idoso, tanto físico quanto psicológico pode estar comprometido pela sua autopercepção de saúde, podendo estar relacionado a preconceito e estereótipos, relações familiares inconsistentes, condição financeira precária, falta de conhecimento sobre sua situação de saúde e maneiras de melhorá-la.

Portanto, faz-se imprescindível a elaboração de estratégias políticas para aprofundar em outras necessidades dos idosos através do uso da escuta qualificada tendo como subsídio a criação de grupos de conversa e apoio, com temas que se apresentem com mais frequência nas queixas, partindo da busca ativa no atendimento na atenção primária.-Espera-se, também, que este trabalho seja ponto de partida para que ocorra outros debates acerca do envelhecer e que os profissionais da saúde tenham como princípio uma formação que não apenas reproduza a profissionalização, mas considere a formação de concepção humanística.

## REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, O. P.; ALMEIDA, S. A. Short versions of the geriatric depression scale: a study of their validity for the diagnosis of a major depressive episode according to ICD-10 and DSM-IV. **International journal of geriatric psychiatry**, v. 14, n. 10, p. 858-865, 1999.
- ALVES, Ana Flávia Machado de Oliveira et al. Fatores relacionados à autopercepção sobre o envelhecimento de idosos cadastrados em uma Unidade de Atenção ao Idoso. **Saúde e pesqui.(Impr.)**, p. e10957-e10957, 2022. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/10957/7208> Acesso em: 03 ago 2023.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **DSM 5: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5<sup>a</sup> ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.
- ANDRADE, A. et al. Inteligência emocional em idosos portugueses. **Revista INFAD de Psicologia. International Journal of Developmental and Educational Psychology.**, v. 4, n. 1, p. 331-338, 2019. Disponível em: <https://revista.infad.eu/index.php/IJODAEP/article/view/1566/1353> Acesso em: 28 jun 2023.
- ANDREWS, J. A., *et al.* Older adults' perspectives on using digital technology to maintain good mental health: interactive group study. **Journal of Medical Internet Research**, v. 21, n. 2, p. e11694, 2019. Disponível em: <https://www.jmir.org/2019/2/e11694/> Acesso em: 07 abr. 2022.
- BAPTISTA, M. N., *et al.* Depressão: fatores de proteção e de risco em paciente atendidos pelo CAPS. **Psicologia Argumento**, v. 36, n. 91, p. 31-48, 2018. Disponível em: <https://periodicos.pucpr.br/psicologiaargumento/article/view/25848> Acesso em: 07 abr. 2022
- BERTOLUCCI, P. H.F. et al. O mini-exame do estado mental em uma população geral: impacto da escolaridade. **Arquivos de Neuro-psiquiatria**, v. 52, n. 1, p. 01-07, 1994.
- BONITA R., BEAGLEHOLE R., KJELLSTRÖM T.[tradução e revisão científica Juraci A. Cesar] **Epidemiologia básica**. - 2.ed. - São Paulo, Santos, 2010.
- BRASIL. **Envelhecimento ativo: uma política de saúde** / World Health Organization; tradução Suzana Gontijo. – Brasília: Organização Pan-Americana da Saúde, 2005. Disponível em: [https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf) Acesso em: 07 abr. 2022.
- BRASIL. **Acolhimento nas práticas de produção de saúde** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Núcleo Técnico da Política Nacional de Humanização. – 2. ed. 5. reimp. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2010.

Disponível em: chrome-extension://efaidnbmnnnibpcajpcglclefindmkaj/https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/acolhimento\_praticas\_producao\_saude.pdf Acesso em: 29 mai. 2023.

BUIGUES, C., *et al.* The relationship between depression and frailty syndrome: a systematic review. **Aging & mental health**, v. 19, n. 9, p. 762-772, 2015. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13607863.2014.967174> Acesso em: 07 abr. 2022.

CARNEIRO, J. A. *et al.* Autopercepção negativa da saúde: prevalência e fatores associados entre idosos assistidos em centro de referência. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 25, p. 909-918, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/YdYYZkjVSC984vGHqLjHjrC/> Acesso em: 01 jul 2023.

CASTRO, V. C. D.; RISSARDO, L. K.; CARREIRA, L. Violence against the Brazilian elderlies: an analysis of hospitalizations. **Revista brasileira de enfermagem**, v. 71, n.1, p. 777-785, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Y5HfYwXyBsdv5QcrMNyrTYM> Acesso em: 07 abr. 2022.

CAVALCANTE, E. S. *et al.* La percepción del envejecer en una población de ancianos **Cultura de los Cuidados**, v. 21, n. 47, 2017. Disponível em: <http://rua.ua.es/dspace/handle/10045/65771> Acesso em: 07 abr. 2022.

CENTRO INTERNACIONAL DE LONGEVIDADE BRASIL. **ENVELHECIMENTO ATIVO: Um Marco Político em Resposta à Revolução da Longevidade** / Centro Internacional de Longevidade Brasil. 1ª ed. – Rio de Janeiro, 2015. Disponível em: [https://prceu.usp.br/usp60/wp-content/uploads/2017/07/Envelhecimento-Ativo-Um-Marco-Politico-ILC-Brasil\\_web.pdf](https://prceu.usp.br/usp60/wp-content/uploads/2017/07/Envelhecimento-Ativo-Um-Marco-Politico-ILC-Brasil_web.pdf) Acesso em: 07 abr. 2022.

CHANG, E. S. *et al.* Global reach of ageism on older persons' health: A systematic review. **PloS one**, v. 15, n. 1, p. e0220857, 2020. Disponível em: [https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0220857&utm\\_source=STAT+Newsletters&utm\\_campaign=d15b0efe12-MR\\_COPY\\_02&utm\\_medium=email&utm\\_term=0\\_8cab1d7961-d15b0efe12-149563537](https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0220857&utm_source=STAT+Newsletters&utm_campaign=d15b0efe12-MR_COPY_02&utm_medium=email&utm_term=0_8cab1d7961-d15b0efe12-149563537) Acesso em: 07 abr. 2022.

COLUSSI, E. L.; PICHLER, N. A.; GROCHOT, L. Percepções de idosos e familiares acerca do envelhecimento. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 1, p. e180157, 2019.

COONEY, C.; MINAHAN, J.; SIEDLECKI, K. L. Do feelings and knowledge about aging predict ageism?. **Journal of Applied Gerontology**, v. 40, n. 1, p. 28-37, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/h7f6YDYhPghmXb8LkZch6wH/citation/?lang=pt> Acesso em: 5 jun 2023.

CRIPPA, A.; GOMES, I.; TERRA, N. L. Avaliação da capacidade de decisão de idosos diagnosticados com depressão maior. **SCIENTIA MEDICA** (Porto Alegre.

Online), v. 27, n. 3, p. 1-9, 2017. Disponível em:  
[https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/16092/2/Avaliacao\\_da\\_capacidade\\_de\\_decisao\\_de\\_idosos\\_diagnosticados\\_com\\_depressao\\_maior.pdf](https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/16092/2/Avaliacao_da_capacidade_de_decisao_de_idosos_diagnosticados_com_depressao_maior.pdf) Acesso em: 07 abr. 2022.

DOMÈNECH-ABELL, J. *et al.* Loneliness and depression in the elderly: the role of social network. **Social psychiatry and psychiatric epidemiology**, v. 52, n. 4, p. 381-390, 2017. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s00127-017-1339-3> Acesso em: 07 abr. 2022.

DONIZZETTI, A. R. Ageism in an aging society: The role of knowledge, anxiety about aging, and stereotypes in young people and adults. **International journal of environmental research and public health**, v. 16, n. 8, p. 1329, 2019. Disponível em: <https://www.mdpi.com/444940> Acesso em: 5 jun 2023.

FADILA, D. El S.; IBRAHIM, F. M.; EL-GILANY, A. Psychological distress among older adults during COVID-19 pandemic: Prevalence and associated factors. **Geriatric Nursing**. v. 42, n. 5, p. 1077-1083, 2021. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8231069/> Acesso em: 07 abr. 2022.

FINKENZELLER, T. *et al.* Aging in high functioning elderly persons: study design and analyses of behavioral and psychological factors. **Scandinavian Journal of Medicine & Science in Sports**, v. 29, n.1, p. 7-16, 2019. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1111/sms.13368> Acesso em: 07 abr. 2022.

FONTANELLA, B. J. B.; RICAS, J.; TURATO, E. R. Amostragem por saturação em pesquisas qualitativas em saúde: contribuições teóricas. **Cadernos de saúde pública**, v. 24, n.1, p. 17-27, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/Zbfsr8DcW5YNWVkyMVBByhrN/> <https://www.scielo.br/j/csp/a/Zbfsr8DcW5YNWVkyMVBByhrN/> Acesso em: 07 abr. 2022.

FREEDMAN, A.; NICOLLE, J. Social isolation and loneliness: The new geriatric giants: Approach for primary care. **Canadian Family Physician**, v. 66, n. 3, p. 176-182, 2020. Disponível em: <https://www.cfp.ca/content/66/3/176.short> Acesso em: 07 abr. 2022.

FREEMAN, A. T. *et al.* Negative perceptions of ageing predict the onset and persistence of depression and anxiety: Findings from a prospective analysis of the Irish Longitudinal Study on Ageing (TILDA). **Journal of Affective Disorders**, v. 199, n. 1, p. 132-138, 2016. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032715314142> Acesso em: 07 abr. 2022.

FREITAS, C. dos S. *et al.* Olhar atento ao idoso: autopercepção acerca do envelhecimento. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 13, p. e471111333017-e471111333017, 2022.

GALLARDO-PERALTA, L. P.; SANCHEZ-MORENO, E.; HERRERA, S. Aging and Family Relationships among Aymara, Mapuche and Non-Indigenous People: Exploring How Social Support, Family Functioning, and Self-Perceived Health Are

Related to Quality of Life. **International Journal of Environmental Research and Public Health**, v. 19, n. 15, p. 9247, 2022. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9368255/?report=reader> Acesso em: 28 jun 2023.

Gadelha, H. S. *et al.* “Representações Sociais de Mulheres Idosas Sobre O Envelhecimento.” **Revista de Enfermagem Do Centro-Oeste Mineiro**, vol. 10, 29 Dec. 2020, <https://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3821>. Acesso em 18 ago. 2023.

GAO, F. *et al.* Effects of physical and mental health factors and family function on the self-perception of aging in the elderly of Chinese community. **Brain and Behavior**, v. 12, n. 9, p. e2528, 2022. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.1002/brb3.2528> Acesso em: 01 jul 2023.

GAO, X. *et al.* Accelerated biological aging and risk of depression and anxiety: evidence from 424,299 UK Biobank participants. **Nature Communications**, v. 14, n. 1, p. 2277, 2023. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41467-023-38013-7> Acesso em: 5 jun 2023.

GOMES, M. J.; GALVÃO, A. M. O processo de envelhecimento gratificante: Felicidade e afetividade. **Olhares Sobre o envelhecimento; Estudos preliminares**, v. 1, p. 159-168, 2021. Disponível em: <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/24795> Acesso em: 28 jun 2023.

GRUNDY, E. M. *et al.* Grandparenting and psychosocial health among older Chileans: A longitudinal analysis. **Aging & mental health**, v. 16, n. 8, p. 1047-1057, 2012. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3431550/?report=reader> Acesso em: 28 jun 2023.

GUERRERO-CASTAÑEDA, R. F. *et al.* Espiritualidad y religiosidad para la trascendencia del ser anciano. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 259-265, 2019. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/tMBXHpSWgDzkkFKyrkzXnvg/?lang=en> Acesso em: 5 jun 2023.

HAN, L.K.M. *et al.* Epigenetic aging in major depressive disorder. **American Journal of Psychiatry**, v. 175, n. 8, p. 774-782, 2018. Disponível em: <https://ajp.psychiatryonline.org/doi/full/10.1176/appi.ajp.2018.17060595> Acesso em: 07 abr. 2022.

HAUSKNECHT, S. *et al.* Older adults' self-perceptions of aging and being older: A scoping review. **The Gerontologist**, v. 60, n. 7, p. e524-e534, 2020. Disponível em: <https://academic.oup.com/gerontologist/article/60/7/e524/5679892?login=false> Acesso em: 07 abr. 2022.

HOU, Y. *et al.* The differences in self-perceptions of aging, health-related quality of life and their association between urban and rural Chinese older hypertensive patients. **Health and quality of life outcomes**, v. 18, n. 1, p. 1-8, 2020. Disponível

em: <https://hqlb.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12955-020-01411-2> Acesso em: 07 abr. 2022.

HU, R. X.; LI, L. W. Social Disconnectedness and Loneliness: Do Self-Perceptions of Aging Play a Role?. **The Journals of Gerontology: Series B**, v. 77, n. 5, p. 936-945, 2022. Disponível em: <https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article-abstract/77/5/936/6516079> Acesso em: 5 jun 2023.

INGRAND, I. *et al.* Positive perception of aging is a key predictor of quality-of-life in aging people. **PloS one**, v. 13, n. 10, p. e0204044, 2018. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0204044> Acesso em: 07 abr. 2022.

IBGE. **Conheça o Brasil - População**, 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2019. Disponível em: <https://educa.ibge.gov.br/jovens/conheca-o-brasil/populacao/18318-piramide-etaria.html>. Acesso em: 07 abr. 2022.

IBGE. **Estudos e pesquisas, informação demográfica e socioeconômica. Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira**, 2016. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101629.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2022.

IBGE. **Pesquisa Nacional de Saúde – Percepção do Estado de vida, Doenças Crônicas e Saúde Bucal**, 2019. Rio de Janeiro: IBGE, 2020. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv101764.pdf>. Acesso em 07 abr. 2022.

IBGE. **Projeções da População 2018**. [Brasília]: IBGE, 2018. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?=&t=o-que-e> Acesso em: 07 abr. 2022.

JÚNIOR, E. V. de S. *et al.* A autoestima está associada à qualidade de vida da pessoa idosa? **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 75, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/Qd8xrckNx9dMWTqjKYcw9F/abstract/?lang=pt> Acesso em: 5 jun 2023.

KNAPIK, A. *et al.* The relationship between physical fitness and health self-assessment in elderly. **Medicine**, v. 98, n. 25, 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6636929/> Acesso em: 5 jun 2023.

LAIRD, K. T. *et al.* Resilience predicts remission in antidepressant treatment of geriatric depression. **International journal of geriatric psychiatry**, v. 33, n. 12, p. 1596-1603, 2018. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/gps.4953> Acesso em: 5 jun 2023.

LEÃO, R. D. C. H.; SILVA, V. D. L.; MOREIRA, R. D. S. Análise de Classes Latentes: um novo olhar sobre o fenômeno depressão em homens idosos no nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 20, n. 6, p. 814-825, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbagg/a/mh8mjCDyT9vQPD6RjgBF5Lb/abstract/?lang=pt>  
Acesso em: 07 abr. 2022.

LENARDT, M. H.; CARNEIRO, N. H. K. Associação entre as características sociodemográficas e a capacidade funcional de idosos longevos da comunidade. **Cogitare Enfermagem**, v. 18, n. 1, p. 13-20, 2013. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/31299> Acesso em: 07 abr. 2022.

LI, Q. et al. Perception of falls and confidence in self-management of falls among older adults. **International journal of environmental research and public health**, v. 16, n. 24, p. 5054, 2019. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/16/24/5054> Acesso em: 01 jul 2023.

LIANG, W. *et al.* Precautionary behavior and depression in older adults during the COVID-19 pandemic: an online cross-sectional study in Hubei, China. **International journal of environmental research and public health**, v. 18, n. 4, p. 1853, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/18/4/1853> Acesso em: 07 abr. 2022.

LIMA-COSTA, M. F.; BARRETO, S. M. Tipos de estudos epidemiológicos: conceitos básicos e aplicações na área do envelhecimento. **Epidemiologia e serviços de saúde**, v. 12, n. 4, p. 189-201, 2003. Disponível em: [http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1679-49742003000400003&lng=pt&nrm=iso](http://scielo.iec.gov.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-49742003000400003&lng=pt&nrm=iso) Acesso em: 07 abr. 2022.

LIU, D. *et al.* Attitudes toward aging, social support and depression among older adults: Difference by urban and rural areas in China. **Journal of Affective Disorders**, v. 274, n. 1, p. 85-92, 2020. Disponível em: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016503271933616X?casa\\_token=p1chTAHawgUAAAAA:7BGs0CJlZgqLY13D\\_Nuvtj93cRHZLSSfumT3ZKb8XN\\_X61z5IZfNrmV13bmda3-pOKkfbTZ5X6](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S016503271933616X?casa_token=p1chTAHawgUAAAAA:7BGs0CJlZgqLY13D_Nuvtj93cRHZLSSfumT3ZKb8XN_X61z5IZfNrmV13bmda3-pOKkfbTZ5X6) Acesso em: 07 abr. 2022.

LUO, M. S.; LI, L. Changes in depressive symptoms from pre-to postretirement over a 20-year span: The role of self-perceptions of aging. **Journal of Affective Disorders**, v. 292, n. 1, p. 1-8, 2021. Disponível em: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032721005036?casa\\_token=-ny8UsQWIYIAAAAA:kVIKGQZ9JB9kC5ZISVRAYyAUAFtQfx8NPgQHV6aVOPVnsCvVZ5BUdjtUhNb7bXJUSfDFkXqjIW4W](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165032721005036?casa_token=-ny8UsQWIYIAAAAA:kVIKGQZ9JB9kC5ZISVRAYyAUAFtQfx8NPgQHV6aVOPVnsCvVZ5BUdjtUhNb7bXJUSfDFkXqjIW4W) Acesso em 07 abr. 2022.

LUO, M. S.; LI, L. W.; HU, R. X. Self-perceptions of aging and domain-specific health outcomes among midlife and later-life couples. **Journal of Aging and Health**, v. 33, n. 1-2, p. 155-166, 2021. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0898264320966263> Acesso em: 5 jun 2023.

LYONS, A. *et al.* Experiences of ageism and the mental health of older adults. **Aging & mental health**, v. 22, n. 11, p. 1456-1464, 2018.

MA, L.; GU, D. The role of marriage in the life satisfaction and mortality association at older ages: age and sex differences. **Aging & Mental Health**, v. 27, n. 3, p. 612-620, 2023. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13607863.2022.2039097?journalCode=camh20> Acesso em: 28 jun 2023.

MARTINS, H. H. T. Metodologia qualitativa de pesquisa. **Educação e pesquisa**, v. 30, n.1, p. 289-300, 2004. Disponível em:

<https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/13607863.2017.1364347> Acesso em: 07 abr. 2022.

MARZOLA, T. S. *et al.* A importância do funcionamento das famílias no cuidado ao idoso: fatores associados. **Revista Família, ciclos de vida e saúde no contexto social**, v. 8, n. 1, p. 78-86, 2020. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/journal/4979/497962779011/497962779011.pdf> Acesso em: 5 jun 2023.

MELO, L. A. de *et al.* Fatores socioeconômicos, demográficos e regionais associados ao envelhecimento populacional. **Revista brasileira de geriatria e gerontologia**, v. 20, n. 1, p. 493-501, 2017. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/rbgg/a/TrqWTBxN3GXzkpbXKm6zTSj/abstract/?lang=pt> Acesso em: 07 abr. 2022.

MENDES-CHILOFF, C. L., *et al.* Sintomas depressivos em idosos do município de São Paulo, Brasil: prevalência e fatores associados (Estudo SABE). **Revista Brasileira de Epidemiologia**, v. 21, n.1, p. e180014, 2019. Disponível em:

<https://www.scielo.org/article/rbepid/2018.v21suppl2/e180014/pt/> Acesso em: 07 abr. 2022.

MENDOZA-NÚÑEZ, V. M. *et al.* Influence of the self-perception of old age on the effect of a healthy aging program. **Journal of clinical medicine**, v. 7, n. 5, p. 106, 2018. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2077-0383/7/5/106> Acesso em : 07 abr. 2022.

MESQUITA, J. D. S de.; CAVALCANTE, M. L. R.; FREITAS, C. A. S. L. Promoção da saúde e integralidade na atenção ao idoso: uma realidade brasileira? **Revista Kairós: Gerontologia**, v. 19, n. 1, p. 227-238, 2016. Disponível em:

<https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/30357> Acesso em: 07 abr. 2022.

MINAYO, M.C.S. **O desafio do conhecimento. Pesquisa qualitativa em saúde**. 14ª edição. São Paulo: Hucitec; 2014.

MOLINA, N. P. F. M. *et al.* Qualidade de vida e morbidade entre idosos com e sem indicativo de depressão. **Rev. enferm. atenção saúde**, v. 7, n. 2, p. 54-67, 2018. Disponível em:

<https://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/enfer/article/view/2218> Acesso em: 07 abr. 2022.

MONAHAN, C. *et al.* COVID-19 and ageism: How positive and negative responses impact older adults and society. **American Psychologist**, v. 75, n. 7, p. 887, 2020.

Disponível em: <https://psycnet.apa.org/record/2020-51010-001> Acesso em: 07 abr. 2022.

MUNHOZ, T. N. *et al.* A nationwide population-based study of depression in Brazil. **Journal of affective disorders**, v. 192, n.1, p. 226-233, 2016. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26748738/> Acesso em: 07 abr. 2022.

OLIVEIRA, L. M. de *et al.* Solidão na senescência e sua relação com sintomas depressivos: revisão integrativa. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n.6, p. e190241, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/r6xmRZfv3MKZWryCzPZnnzJ/abstract/?lang=pt> Acesso em: 07 abr. 2022.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde**. Genebra, 2015. Disponível em: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>. Acesso em: 07 abr. 2022.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Folha informativa – depressão** Disponível em: [https://www.paho.org/bra/index.php?option=com\\_content&view=article&id=5635:folha-informativadepressao&Itemid=1095](https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5635:folha-informativadepressao&Itemid=1095). Acesso em: 07 abr. 2022.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DE SAÚDE (OPAS); ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Década do Envelhecimento Saudável nas Américas (2021-2030)**. Brasil, 2021. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/decada-do-envelhecimento-saudavel-nas-americas-2021-2030> Acesso em: 07 abr. 2022.

PALGI, Y. *et al.* On the edge: The association between extreme values of proportional felt-age and functioning. **Psychiatry Research**, v. 270, n.1, p. 538-543, 2018. Disponível em: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178118310175?casa\\_token=4qdxTSXFYVvKAAAAA:\\_eZNvw23bJykkYTgii0QHOastByNust1czlXu2FkNpfkLOI\\_X7FegqCSXbHsyh4ATS2UQql7Ljuj](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178118310175?casa_token=4qdxTSXFYVvKAAAAA:_eZNvw23bJykkYTgii0QHOastByNust1czlXu2FkNpfkLOI_X7FegqCSXbHsyh4ATS2UQql7Ljuj) Acesso em: 07 abr. 2022.

PENNINX, B. W.J.H. Depression and cardiovascular disease: epidemiological evidence on their linking mechanisms. **Neuroscience & Biobehavioral Reviews**, v. 74, n. 1, p. 277-286, 2017. Disponível em: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149763415303559?casa\\_token=uuYKtB8dmjoAAAAA:vN4ykyD9gG4lrYpEUqQltdZUC767QYfX0bcetoh93C-L6hdLt0alcORPctCZ3GQWmPVxa0\\_18Wz](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0149763415303559?casa_token=uuYKtB8dmjoAAAAA:vN4ykyD9gG4lrYpEUqQltdZUC767QYfX0bcetoh93C-L6hdLt0alcORPctCZ3GQWmPVxa0_18Wz) Acesso em: 07 abr. 2022.

PESSANHA, P. P.; ANDRADE, E. R. de. Religiosidade e Prática Clínica: um olhar fenomenológico-existencial. **Perspectivas Online 2007-2011**, v. 3, n. 10, 2009. Disponível em: [https://ojs3.perspectivasonline.com.br/revista\\_antiga/article/view/364](https://ojs3.perspectivasonline.com.br/revista_antiga/article/view/364) Acesso em: 5 jun 2023.

PINTO, D. D. S. *et al.* Atividades funcionais e nível de dependência em idosos longevos residentes em domicílio. **Revista Pesquisa em Fisioterapia**, v. 7, n. 3, p. 369-376, 2017. Disponível em:

<https://www5.bahiana.edu.br/index.php/fisioterapia/article/view/1500> Acesso em: 07 abr. 2022.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: métodos, avaliação e utilização**. 7 ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POULAIN, M. *et al.* Specific features of the oldest old from the Longevity Blue Zones in Icaria and Sardinia. **Mechanisms of Ageing and Development**, v. 198, p. 111543, 2021. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0047637421001159> Acesso em: 5 jun 2023.

ROLANDI, E. *et al.* Loneliness and social engagement in older adults based in Lombardy during the COVID-19 lockdown: The long-term effects of a course on social networking sites use. **International journal of environmental research and public health**, v. 17, n. 21, p. 7912, 2020. Disponível em: <https://www.mdpi.com/1660-4601/17/21/7912> Acesso em: 07 abr. 2022.

SABIK, N. J. Is social engagement linked to body image and depression among aging women? **Journal of women & aging**, v. 29, n. 5, p. 405-416, 2017. Disponível em: <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/08952841.2016.1213106> Acesso em: 07 abr. 2022.

SCHNEIDER, R. H.; IRIGARAY, T. Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 25, n. 4, p. 585-593, 2008. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/LTdtHbLvZPLZk8MtMNmZyb/?format=pdf&lang=pt> Acesso em: 07 abr. 2022.

SPIEGEL, D.; GIESE-DAVIS, J. Depression and cancer: mechanisms and disease progression. **Biological psychiatry**, v. 54, n. 3, p. 269-282, 2003. Disponível em: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0006322303005663?casa\\_token=ZuF5diBpy-8AAAAA:r0-4I5888CS3oM6XihNlnHCZ5UDz2Rg5WTdnhWCLxgSaeJloa08LrUbTLFQLsHPVIB0K91sLCKx9](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0006322303005663?casa_token=ZuF5diBpy-8AAAAA:r0-4I5888CS3oM6XihNlnHCZ5UDz2Rg5WTdnhWCLxgSaeJloa08LrUbTLFQLsHPVIB0K91sLCKx9) Acesso em: 07 abr. 2022.

SAINTRAIN, M. V.de L. *et al.* Idosos com depressão: uma análise dos fatores de institucionalização e apoio familiar. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde**, v. 31, n. 4, 2018. Disponível em: <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/8763> Acesso em: 07 abr. 2022.

SHIRAZ, F.; HILDON, Z.L.J; VRIJHOEF, H.J.M. “Exploring the Perceptions of the Ageing Experience in Singaporean Older Adults: A Qualitative Study.” **Journal of Cross-Cultural Gerontology**, vol. 35, no. 4, 9 Oct. 2020, pp. 389–408, Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10823-020-09414-8>. Acesso em: 18 ago. 2023.

SILVA, D. S. da *et al.* Senescência: percepções sobre este processo e a sua singularidade na vida de idosos que participam de um grupo de convivência. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, v. 15, n. 3, p. e9975-e9975, 2022. Disponível em:

<https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/9975/5976> Acesso em: 28 jun 2023.

SILVA, P. O. *et al.* Prevalência de sintomas depressivos e seus fatores associados em idosos atendidos por um centro de referência. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 22, n. 5, p. e190088, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/rgmFtpbqY85XRRJ9PnC3MCv/abstract/?lang=pt> Acesso em: 07 abr. 2022.

SOUSA, G. S. de *et al.* “A gente não é de ferro”: Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, n. 1, p. 27-36, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/bk3BFy4P3jffFtmnkcC74v/citation/?lang=pt> Acesso em: 5 jun 2023.

SOUZA, M. de F. S. *et al.* Envelhecimento: interrelação do idoso com a família e a sociedade. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 1, p. e3410111534-e3410111534, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/index.php/rsd/article/view/11534> Acesso em: 5 jun 2023.

Taboada, N.; LEGAL, E.; MACHADO, N. G., *et al.* “Resiliência: Em Busca de Um Conceito.” **Journal of Human Growth and Development**, vol. 16, no. 3, 1 Dec. 2006, pp. 104–113, [pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0104-12822006000300012](https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0104-12822006000300012). Acesso em: 18 ago. 2023.

TELES, M. L. S. **O que é depressão**. Editora Brasiliense, [Internet], [S.l.] 2017.

TOVEL, H.; CARMEL, S.; RAVEIS, V. H. Relationships among self-perception of aging, physical functioning, and self-efficacy in late life. **The Journals of Gerontology: Series B**, v. 74, n. 2, p. 212-221, 2019. Disponível em: <https://academic.oup.com/psychsocgerontology/article-abstract/74/2/212/3854859> Acesso em: 5 jun 2023.

TRAVERS, J. L. *et al.* Factors Associated With Perceived Worsened Physical Health Among Older Adults Who Are Newly Enrolled Long-term Services and Supports Recipients. **INQUIRY: The Journal of Health Care Organization, Provision, and Financing**, v. 57, p. 0046958019900835, 2020. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/pdf/10.1177/0046958019900835> Acesso em: 5 jun 2023.

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

Uberaba. Panorama. População. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/mg/uberaba/panorama> Acesso em: 03 ago 2023.

UCHOA, V. S. *et al.* Fatores associados a sintomas depressivos e capacidade funcional em idosos. **Cogitare Enfermagem**, v. 24, n. 1, p. e60868, 2019. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/60868> Acesso em: 07 abr. 2022.

VERAS, R. P.; OLIVEIRA, M. Envelhecer no Brasil: a construção de um modelo de cuidado. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, n.1, p. 1929-1936, 2018. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/snwTVYw5HkZyVc3MBmp3vdc/?lang=pt&format=html> Acesso em: 07 abr. 2022.

XIAO, L. *et al.* Subjective age and depressive symptoms among Chinese older adults: A moderated mediation model of perceived control and self-perceptions of aging. **Psychiatry research**, v. 271, n. 1, p. 114-120, 2019. Disponível em: [https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178118307509?casa\\_token=Mse4ZouOnaQAAAAA:-OQoDGhVHuoC5AO68OtomcxFYXbvcT1edrjmwTavSSPX31jgcs1x8S\\_kwrAHd8VYRvIXDYA-8i7Z](https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0165178118307509?casa_token=Mse4ZouOnaQAAAAA:-OQoDGhVHuoC5AO68OtomcxFYXbvcT1edrjmwTavSSPX31jgcs1x8S_kwrAHd8VYRvIXDYA-8i7Z) Acesso em: 07 abr. 2022.

WILKIALIS, L. *et al.* Social Isolation, Loneliness and Generalized Anxiety: Implications and Associations during the COVID-19 Quarantine. **Brain Sciences**, v. 11, n. 12, p. 1620, 2021. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2076-3425/11/12/1620> Acesso em: 07 abr. 2022.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Global strategy and action plan on ageing and health**. Geneva: WHO; 2017. Disponível em <http://www.who.int/ageing/WHO-GSAP-2017.pdf?ua=1>. Acesso em: 09/06/2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Mental Health and Older Adults Fact Sheet n° 381**. Geneva: WHO; 2016.

WORTMAN, Erik S.; LEWIS, Jordan P. Gerotranscendência e envelhecimento bem-sucedido nativo do Alasca nas Ilhas Aleutas Pribilof, Alasca. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, v. 36, pág. 43-67, 2021.

WU, F.; SHENG, Y. Social support network, social support, self-efficacy, health-promoting behavior and healthy aging among older adults: A pathway analysis. **Archives of gerontology and geriatrics**, v. 85, p. 103934, 2019. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0167494319301773> Acesso em: 5 jun 2023.

YAO, G. *et al.* Latent profile analysis of self-perceptions of ageing among Chinese community-dwelling older adults. **Psychogeriatrics**, v. 22, n. 1, p. 11-21, 2022. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/psyg.12774> Acesso em: 5 jun 2023.

ZIELIŃSKA-WIĘCZKOWSKA, H.; SAS, Katarzyna. The Sense of Coherence, Self-Perception of Aging and the Occurrence of Depression Among the Participants of the University of the Third Age Depending on Socio-Demographic Factors. **Clinical Interventions in Aging**, v. 15, n. 1, p. 1481, 2020. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7457795/> Acesso em: 07 abr. 2022.



## APÊNDICES

### APÊNDICE A - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE ESCLARECIDO

Título do Projeto: ENVELHECIMENTO: AUTOPERCEPÇÃO DE IDOSOS COM INDICATIVO DE DEPRESSÃO

#### TERMO DE ESCLARECIMENTO

Você está sendo convidado (a) a participar do estudo sintomas de depressão e autopercepção do envelhecimento em idosos em um município de médio porte do interior de Minas Gerais, por possuir mais de 60 anos. Os avanços na área das ocorrem através de estudos como este, por isso a sua participação é importante. O objetivo deste estudo é compreender a auto percepção do envelhecimento em idosos com indicativo de depressão. Caso a entrevista traga qualquer desconforto ou risco à sua vida, ela poderá ser suspensa. Espera-se que os benefícios decorrentes da participação nesta pesquisa sejam aprimorar as políticas públicas do município.

Você poderá obter todas as informações que quiser e poderá não participar da pesquisa ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem prejuízo no seu atendimento. Pela sua participação no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. Seu nome não aparecerá em qualquer momento do estudo pois você será identificado com um número.

#### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE APÓS ESCLARECIMENTO

Título do Projeto: ENVELHECIMENTO: AUTOPERCEPÇÃO DE IDOSOS COM INDICATIVO DE DEPRESSÃO

Eu, \_\_\_\_\_, li e/ou ouvi o esclarecimento acima e compreendi para que serve o estudo e qual procedimento a que serei submetido. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento, sem justificar minha decisão.

Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro por participar do estudo. Eu concordo em participar do estudo. Receberei uma via deste Termo.

Uberaba,

...../...../.....

Assinatura do voluntário ou seu responsável legal

Documento de Identidade

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

APÊNDICE B – CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E ECONÔMICA

<b>1. Sexo:</b> Feminino (1) Masculino (2)
<b>2. Estado conjugal:</b> Nunca casou ou morou com companheira(o) (1); Mora com esposa(o)/companheira(o) (2); Viúvo(a) (3); Separado(a)/desquitado(a)/divorciado(a) (4)
<b>3. Escolaridade (sem repetir a mesma série, em anos):</b> Sem escolaridade (1); 1 a 3 (2); 4 a 7 (3); 8 (4); 9 a 10 (5); 11 e mais (6)
<b>4. Renda individual (salários mínimos):</b> Não tem renda (1); < 1 salário mínimo (2); 1 salário mínimo (3); >1 a <3 salários mínimo (4); De 3  5 salários mínimo (5); 5 ou mais (6)
<b>5. Procedência dos recursos:</b> Aposentadoria (1); Pensão (2); Renda/aluguel (3); Doação (família) (4); Trabalho (5); Sem rendimento (6); Outro (7)_____
<b>6. Moradia:</b> Própria/quitada (1); Própria/paga prestação (2); Alugada (3); Cedida (4)
<b>7. Compartilha moradia:</b> Esposa(o)/companheira(o) (1); Filhos (2); Esposa(o)/companheira(o) e filhos (3); Outro familiar (4); Outra pessoa que não é da família (5); Mora sozinha (o) (6); Instituição de Longa Permanência (7)

Morbidades Autorreferidas

Morbidades	Sim	Não	Ignorado
1- Diabetes	1	2	99
2- Hipertensão Arterial	1	2	99
3- Reumatismo	1	2	99
4- Artrite/artrose	1	2	99
5- Osteoporose	1	2	99
6- Asma ou bronquite	1	2	99
7- Tuberculose	1	2	99
8- Má circulação (varizes)	1	2	99
9- Problemas cardíacos	1	2	99
10 Obesidade	1	2	99
11- AVC	1	2	99

12- Parkinson	1	2	99
13- Alzheimer	1	2	99
14- Incontinência Urinária	1	2	99
15- Incontinência Fecal	1	2	99
16- Constipação	1	2	99
17- Problemas visuais	1	2	99
18- Problemas de coluna	1	2	99
19- Problema renal	1	2	99
20- Tumores benignos	1	2	99
21- Tumores malignos	1	2	99
22- Hipotireoidismo	1	2	99
23- HIV/AIDS	1	2	99
24- Outras	1	2	99

## APÊNDICE C – MINI EXAME DO ESTADO MENTAL

**1) Orientação para tempo** (1 ponto por cada resposta correta ou 0 se não responder adequadamente)

Em que ano estamos? \_\_\_\_\_

Em que mês estamos? \_\_\_\_\_

Em que dia do mês estamos? \_\_\_\_\_

Em que dia da semana estamos? \_\_\_\_\_

Em que estação do ano estamos? \_\_\_\_\_

**Nota:** \_\_\_\_\_

**2) Orientação para local** (1 ponto por cada resposta correta ou 0 se não responder adequadamente)

Em que estado vive? \_\_\_\_\_

Em que cidade vive? \_\_\_\_\_

Em que bairro estamos? \_\_\_\_\_

Em que local estamos? \_\_\_\_\_

Em que lugar específico estamos (apontar para o chão)? \_\_\_\_\_

**Nota:** \_\_\_\_\_

**3) Memória Imediata** (Coloque 1 ponto por cada palavra corretamente repetida ou 0 quando o idoso não repetir a palavra corretamente). "Vou dizer três palavras; queria que as repetisse, mas só depois que eu as disser todas; procure ficar a sabê-las de cor".

Caneca \_\_\_\_\_

Tapete \_\_\_\_\_

Tijolo \_\_\_\_\_

**Nota:** \_\_\_\_\_

**4) Atenção e Cálculo** (Nos espaços abaixo acrescente 1 se a resposta for correta e 0 para resposta errada. Na "Nota" coloque a soma das respostas corretas).

a) "Agora peço-lhe que me diga quantos são 100 menos 7 e depois ao número encontrado volta a tirar 7 e repete assim até eu lhe dizer para parar".

100 \_\_\_\_\_ 93 \_\_\_\_\_ 86 \_\_\_\_\_ 79 \_\_\_\_\_ 72 \_\_\_\_\_ 65

**Nota:** \_\_\_\_\_

b) "Soletre a palavra MUNDO de trás para frente"

O \_\_\_\_\_ D \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ U \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_

**Nota:** \_\_\_\_\_

*Considere na Nota Final da questão 8 a maior Nota entre os itens a e b.*

**Nota Final:** \_\_\_\_\_

**5) Evocação** (1 ponto por cada resposta correta ou 0 quando não acertar.)

"Veja se consegue dizer as três palavras que pedi há pouco para decorar".

Caneca \_\_\_\_\_

Tapete \_\_\_\_\_

Tijolo \_\_\_\_\_

**Nota:** \_\_\_\_\_

**6) Linguagem** (1 ponto por cada resposta correta ou 0 quando não acertar)

a. "Como se chama isto? Mostrar os objetos:

Relógio \_\_\_\_\_

Lápis \_\_\_\_\_

**Nota:** \_\_\_\_\_

b. "Repita a frase que eu vou dizer: "Nem aqui, nem ali, nem lá"

**Nota:** \_\_\_\_\_

c. "Quando eu lhe der esta folha de papel, pegue nela com a mão direita, dobre-a ao meio e ponha sobre a mesa"; dar a folha segurando com as duas mãos.

Pega com a mão direita \_\_\_\_\_

Dobra ao meio \_\_\_\_\_

Coloca onde deve \_\_\_\_\_

**Nota:** \_\_\_\_\_

d. "Leia o que está neste cartão e faça o que lá diz". Mostrar um cartão com a frase bem legível, "FECHE OS OLHOS"; sendo analfabeto lê-se a frase. Fechou os olhos?

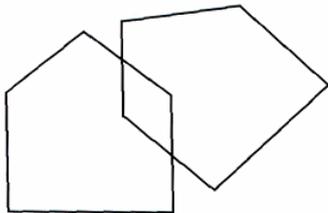
**Nota:** \_\_\_\_\_

e. "Escreva uma frase inteira aqui". Deve ter sujeito e verbo e fazer sentido; os erros gramaticais não prejudicam a pontuação.

Frase:

**Nota:** \_\_\_\_\_**7) Capacidade Construtiva Visual** (1 ponto pela cópia correta.)

Deve copiar um desenho. Dois pentágonos parcialmente sobrepostos; cada um deve ficar com 5 lados, dois dos quais intersectados. Não valorizar tremor ou rotação.

**Nota:** \_\_\_\_\_**8) TOTAL (Máximo 30 pontos):** \_\_\_\_\_**Considera-se com declínio cognitivo: analfabetos  $\leq$  13 pontos; 1 a 11 anos de escolaridade  $\leq$  18 pontos; com escolaridade superior a 11 anos  $\leq$  26 pontos.**9) O idoso apresentou declínio cognitivo? .....  
(1) Sim (2) Não

**APÊNDICE D – ESCALA DE DEPRESSÃO GERIÁTRICA ABREVIADA**

**Para cada questão abaixo responda (circule) Não ou Sim. Em Total coloque a pontuação final obtida pelo idoso.**

<b>Questões</b>	<b>Sim</b>	<b>Não</b>
1. Você está basicamente satisfeito com sua vida?	0	1
2. Você deixou muitos de seus interesses e atividades?	1	0
3. Você sente que sua vida está vazia?	1	0
4. Você se aborrece com frequência?	1	0
5. Você se sente com bom humor a maior parte do tempo?	0	1
6. Você tem medo que algum mal vá lhe acontecer?	1	0
7. Você se sente feliz a maior parte do tempo?	0	1
8. Você sente que sua situação não tem saída?	1	0
9. Você prefere ficar em casa a sair e fazer coisas novas?	1	0
10. Você se sente com mais problemas de memória do que a maioria?	1	0
11. Você acha maravilhoso estar vivo?	0	1
12. Você se sente um inútil nas atuais circunstâncias?	1	0
13. Você se sente cheio de energia?	0	1
14. Você acha que a sua situação é sem esperanças?	1	0
15. Você sente que a maioria das pessoas está melhor que você?	1	0
<b>TOTAL</b>		

*Considere:* A soma total de pontos maior que 5 é indicativa de depressão.

**6.1. Presença de indicativo de depressão:.....**

(1) Sim (2) Não

**APÊNDICE E – QUESTÕES NORTEADORAS**

1. O que é envelhecer para o senhor(a)?

---

---

---

---

---

2. Como o senhor(a) se sente em relação ao envelhecer?

---

---

---

---

---

3. Quais são suas expectativas frente ao processo de envelhecer?

---

---

---

---

---

## APÊNDICE F – RELATÓRIO DE ANÁLISE NO ATLAS.TI

### Codes-quotations list

#### Code-Filter: All

HU: INGRID - ANÁLISE

File: [C:\Users\User\Documents\Scientific Software\ATLAS.ti\TextBank\INGRID - ANÁLISE.hpr7]

Edited by: Super

Date/Time: 2023-05-21 08:57:34

#### Code: Aspectos negativos {3-0}

##### **P 3: E3.docx - 3:3 [acho que a gente não deveria e..] (4:4) (Super)**

Codes: [Aspectos negativos - Family: Significado do envelhecimento]

No memos

acho que a gente não deveria envelhecer não, acho que a gente deveria chegar numa idade e pronto, porque não é fácil, não.

##### **P 4: E4.docx - 4:5 [Ah, eu imaginava envelhecer tão..] (5:5) (Super)**

Codes: [Aspectos negativos - Family: Significado do envelhecimento]

No memos

Ah, eu imaginava envelhecer tão diferente, lá naquelas épocas dos bons tempos esquecidos, né, eu achava que era muito amor e respeito porque eu respeitava, eu sempre procurei respeitar os mais velhos, uma pela minha criação e outra mesmo porque eu sou uma criança, como diz a novela caminho das Índias, eu sou uma criança auspiciosa, desde criança eu tenho mesmo a minha evolução espiritual de um espírito de muita proteção, então ele já me dizia, na velhice vai ser de muito respeito, então se tem que respeitar os de idoso hoje, é o plantar, o plantar para colher, mas tá totalmente diferente, ninguém mais respeita ninguém, ninguém mais respeita nada, nada vezes nada, misericórdia!

##### **P 6: E6.docx - 6:3 [Ah eu me sinto, eu acho muito ..] (4:4) (Super)**

Codes: [Aspectos negativos - Family: Significado do envelhecimento] [Modificações do envelhecer - Family: Significado do envelhecimento]

No memos

Ah eu me sinto, eu acho muito ruim ficar velha, vou falar a verdade, é ruim ficar velha sabe porquê? A pele fica ruim, tudo fica ruim, cabelo fica ruim, é tudo... eu acho. Quando a gente é mais jovem, a pele é melhor, tudo é melhor, quando você vai ficando velho. É... tudo vai piorando.

#### Code: Aspectos positivos {6-0}

##### **P 1: E1.docx - 1:1 [Envelhecer? envelhecer, eu ach..] (1:3) (Super)**

Codes: [Aspectos positivos - Family: Significado do envelhecimento]

No memos

Envelhecer? envelhecer, eu acho assim, uma parte muito bonita, a velhice é muito bonita, desde que esteja tudo bem. E eu estou envelhecendo, mas eu não estou achando tudo maravilhoso.

envelhecer é muito bonito, sempre eu falava “ah quero envelhecer logo” porque eu achava tão bonito sabe, os filhos com as mães, sabe, quando vou nos lugares eu vejo os filhos indo com as mães, as mães de cabeça branquinha e sempre aquela paciência.

muito lindo o envelhecimento, os cabelos brancos, estou deixando os meus, você viu?  
(risos)

**P 2: E2.docx - 2:1 [é uma coisa natural da vida, e..] (1:1) (Super)**

Codes: [Aspectos positivos - Family: Significado do envelhecimento]

No memos

é uma coisa natural da vida, envelhecer. Eu acho que quando a gente chega... vai ficando... envelhecendo, eu não estou achando ruim não. Porque faz parte da vida, envelhecer

**P 5: E5.docx - 5:1 [Até que não fico assim assusta..] (1:1) (Super)**

Codes: [Aspectos positivos - Family: Significado do envelhecimento]

No memos

Até que não fico assim assustada de envelhecer, porque tem gente que fica "ai estou velha", não, eu aceito bem.

**P 7: E7.docx - 7:1 [Estou feliz, acho que a minha ..] (1:1) (Super)**

Codes: [Aspectos positivos - Family: Significado do envelhecimento]

No memos

Estou feliz, acho que a minha vida agora está melhor. Olha, não pago ônibus, ando pra todo lado, a cidade inteira de graça, quando era nova tinha que pagar. Num está melhor agora do que quando era mais nova? Tem gente que não gosta nem de contar idade, eu conto a minha idade com orgulho. Eu conheço pessoas que não gosta de contar idade, eu não, se perguntar minha idade eu conto com maior prazer, tem muita gente que não chegou onde eu estou. Tanta gente morreu novo.

**P 7: E7.docx - 7:2 [acho que envelhecer, a maioria..] (2:2) (Super)**

Codes: [Aspectos positivos - Family: Significado do envelhecimento]

No memos

acho que envelhecer, a maioria das pessoas, depois que envelhece fica bem melhor. Quando a gente envelhece com saúde. Graças a Deus esses probleminhas iguais me deram na perna, isso é coisa a toa, coisa de velho, tem mesmo. Mas eu sou saudável, se eu quiser andar a cidade inteira eu ando, você viu que eu ando. Gosto de passear, passeio. Quer ver eu morrer aos poucos é se eu ficar aqui dentro de casa.

**P 7: E7.docx - 7:3 [Agora hoje não, hoje eu sou fe..] (3:3) (Super)**

Codes: [Aspectos positivos - Family: Significado do envelhecimento]

No memos

Agora hoje não, hoje eu sou feliz, eu... apesar do probleminha pequeno, esses probleminhas assim, igual eu estou te contando, é tudo problema pequeno. Então, eu sou feliz, não tenho nada que me empata, entendeu.”

**P 1: E1.docx - 1:5 [aí tem dia que eu fico muito t..] (7:7) (Super)**

Codes: [Emoções percebidas - Family: Sentimentos sobre envelhecimento]

No memos

aí tem dia que eu fico muito triste, as vezes choro, aí eu falo não, Deus tá comigo, Deus é mais, Deus sabe tudo, Deus é o nosso Pai e Ele sabe tudo, tudo na hora certa.

**P 3: E3.docx - 3:4 [eu cheguei até aqui, eu estou ..] (5:5) (Super)**

Codes: [Emoções percebidas - Family: Sentimentos sobre envelhecimento]

No memos

eu cheguei até aqui, eu estou com 68 anos, então eu me sinto realizada talvez porque o que eu passei de criança, eu não esperava que ia chegar até aqui, então eu sinto agradecida de ter chegado até aqui.

**P 4: E4.docx - 4:2 [Só mesmo a esperança, da espec..] (2:2) (Super)**

Codes: [Emoções percebidas - Family: Sentimentos sobre envelhecimento]

No memos

Só mesmo a esperança, da expectativa de ter vida, de viver, de ser livre, livre desses filas anda, empata, eu costumo falar a palavra empata progresso, aí eu vou ser feliz tenho certeza, há muito projeto no coração de um homem mais o que prevalece é o propósito do Senhor.”

**P 7: E7.docx - 7:6 [Então, estou feliz.] (4:4) (Super)**

Codes: [Emoções percebidas - Family: Sentimentos sobre envelhecimento]

No memos

Então, estou feliz.

**P 7: E7.docx - 7:7 [Ah eu quero fazer é passear e ..] (5:5) (Super)**

Codes: [Emoções percebidas - Family: Sentimentos sobre envelhecimento]

No memos

Ah eu quero fazer é passear e divertir enquanto Deus deixa, porque no dia que não deixar mais eu tenho que ficar quietinha aqui. Enquanto Deus tá me dando saúde e minhas pernas pra eu andar

**Code: Espiritualidade {7-0}****P 1: E1.docx - 1:4 [Mas Deus não quis me dar filho..] (6:6) (Super)**

Codes: [Espiritualidade - Family: Sentimentos sobre envelhecimento]

No memos

Mas Deus não quis me dar filho, só tenho meu marido, então tenho que me contentar com a vontade de Deus.

**P 2: E2.docx - 2:2 [Igual eu, graças a Deus, tenho..] (1:1) (Super)**

Codes: [Espiritualidade - Family: Sentimentos sobre envelhecimento]

No memos

Igual eu, graças a Deus, tenho alguns problemas de saúde, mas perto de muitos aí

não tenho o que me queixar, eu estou bem, graças a Deus, eu tenho só que agradecer a Deus, eu acho que todo mundo vai envelhecer um dia, cada ano vai ficando mais velho.

**P 4: E4.docx - 4:1 [Ter uma igreja, a chave da cas..] (1:1) (Super)**

Codes: [Espiritualidade - Family: Sentimentos sobre envelhecimento]

No memos

Ter uma igreja, a chave da casa do Pai verdadeira igreja do livre arbítrio dos verdadeiros ensinamentos do Pai das práticas da caridade, porque fora da caridade não há salvação.

**P 4: E4.docx - 4:3 [Tenho. Eu tenho. Ai, como eu t..] (3:3) (Super)**

Codes: [Espiritualidade - Family: Sentimentos sobre envelhecimento]

No memos

Tenho. Eu tenho. Ai, como eu tenho, nossa. Eu busco, busquei e buscarei, estou sempre em busca, sempre que eu saio por aí, com a bíblia nas casas das pessoas, eu oro por você e você ora por mim a Deus a realizar o meu sonho.

**P 4: E4.docx - 4:4 [u procuro me sentir bem, eu pr..] (4:4) (Super)**

Codes: [Espiritualidade - Family: Sentimentos sobre envelhecimento]

No memos

Eu procuro me sentir bem, eu procuro estar bem. Porque você busca estar bem, quem busca a palavra tem, sabe, evolução espiritual, mas... misericórdia... é igual você me perguntou, se tem prazer de viver, de trabalhar, ah a gente vai em busca, a gente vai em busca e eu agradeço a Deus pela sua visita hoje, que eu estou sentindo um ponto firme aí ó, queimadinho, estou sentindo mesmo, de verdade, em resposta as minhas orações, porque para quem crê tudo tem uma resposta.

**P 7: E7.docx - 7:5 [graças a Deus tenho meu cantin..] (4:4) (Super)**

Codes: [Espiritualidade - Family: Sentimentos sobre envelhecimento]

No memos

graças a Deus tenho meu cantinho, é simplesinho, mas... entendeu. Dá pra mim ir passando minha vida. Tenho meu salário graças a Deus, não é muito, mas dá pra eu sobreviver. Então, estou feliz.

**P 7: E7.docx - 7:8 [É viver enquanto Deus me der....] (6:6) (Super)**

Codes: [Espiritualidade - Family: Sentimentos sobre envelhecimento]

No memos

É viver enquanto Deus me der... viver, divertir, passear, enquanto Deus achar que eu devo.

---

**Code: Modificações do envelhecer {9-0}**

**P 2: E2.docx - 2:3 [Eu tenho medo é de ficar doent..] (2:2) (Super)**

Codes: [Modificações do envelhecer - Family: Significado do envelhecimento]

No memos

Eu tenho medo é de ficar doente em cima de uma cama dando trabalho para os filhos, porque as vezes vai envelhecendo muito, vai enfraquecendo também, você já

não consegue cuidar nem do seu corpo direito, eu tenho medo disso.

**P 3: E3.docx - 3:2 [muita coisa que fazia não faz ..] (2:3) (Super)**

Codes: [Modificações do envelhecer - Family: Significado do envelhecimento]

No memos

muita coisa que fazia não faz mais, não dá conta mais de fazer uma faxina assim na casa, faz aos poucos ou o marido tem que ajudar, até assim...”

é a gente deixar de fazer muita coisa que a gente fazia antes e não faz mais... tipo assim, ir no centro de ônibus, aí a gente já volta já não é mais aquela, as caminhadas, a gente fazia caminhada mais longa agora é caminhada mais lenta.

**P 5: E5.docx - 5:3 [E quando você já melhorou sua ..] (3:4) (Super)**

Codes: [Modificações do envelhecer - Family: Significado do envelhecimento]

No memos

E quando você já melhorou sua situação, a sua vida, aí a gente já envelheceu, aí não tem mais aquela vontade de ficar saindo, andando, passeando, eu não gosto de viajar, meus filhos falam mãe, você tem condição de viajar, por que não viaja? porque eu não gosto.

É difícil, a gente é de um jeito, depois a gente vira outro, vai perdendo as forças, vai perdendo a maneira de falar, a gente vai esquecendo as coisas, é difícil de aceitar.

**P 5: E5.docx - 5:4 [Cuidar da minha saúde, lembrar..] (5:5) (Super)**

Codes: [Modificações do envelhecer - Family: Significado do envelhecimento]

No memos

Cuidar da minha saúde, lembrar de beber os remédios, ir no médico direitinho fazer acompanhamento.

**P 6: E6.docx - 6:2 [Não, eu não gosto de viajar, t..] (2:3) (Super)**

Codes: [Modificações do envelhecer - Family: Significado do envelhecimento]

No memos

Não, eu não gosto de viajar, tenho medo... principalmente de caminhão, Deus me livre morrer debaixo de um caminhão. Eles não têm educação, joga você para qualquer lado. Eu também tenho medo de acidente na rua, porque quando está mais velha qualquer coisinha pode... agora mais jovem não, mas idoso tem que saber onde está pisando.

A pessoa quando fica mais velha, ela fica assim mais fraca para começar. Não dá conta de limpar a casa igual a gente limpava antes... é diferente, anda mais devagar, tem que ficar prestando muita atenção no chão para você não cair, para não ter problema.”

**P 6: E6.docx - 6:4 [É, tem que cuidar, por exemplo..] (5:5) (Super)**

Codes: [Modificações do envelhecer - Family: Significado do envelhecimento]

No memos

É, tem que cuidar, por exemplo, usar filtro solar, cuidar, da pele..., “mas não é a mesma coisa quando você é jovem, isso aí não tem jeito de mudar, eu acho que é isso.”

**P 6: E6.docx - 6:3 [Ah eu me sinto, eu acho muito ..] (4:4) (Super)**

Codes: [Aspectos negativos - Family: Significado do envelhecimento] [Modificações do envelhecer - Family: Significado do envelhecimento]

No memos

Ah eu me sinto, eu acho muito ruim ficar velha, vou falar a verdade, é ruim ficar velha sabe porquê? A pele fica ruim, tudo fica ruim, cabelo fica ruim, é tudo... eu acho. Quando a gente é mais jovem, a pele é melhor, tudo é melhor, quando você vai ficando velho. É... tudo vai piorando.

**P 6: E6.docx - 6:5 [Tem, eu arrependo de não ter t..] (6:6) (Super)**

Codes: [Modificações do envelhecer - Family: Significado do envelhecimento]

No memos

Tem, eu arrependo de não ter tirado carteira, porque tem dia que eu vou lá pra baixo e gasto 2 horas no ponto do ônibus pra pegar ônibus e ai fico com a moto aqui a toa e eu não aprendi, entendeu? Porque agora está muito difícil, é 40, 50 minutos no ponto do ônibus, as vezes você vai fazer alguma coisa lá embaixo e chega em casa tarde porque ficou no ponto do ônibus um monte de tempo. Às vezes você fez aquilo rapidinho, para voltar rapidinho, mas não volta. Isso eu arrependi.

**P 7: E7.docx - 7:9 [Eu estou aqui, se eu falar "eu..] (7:7) (Super)**

Codes: [Modificações do envelhecer - Family: Significado do envelhecimento]

No memos

Eu estou aqui, se eu falar "eu vou ali" eu cato minha bolsa e vou, entendeu.

**Code: Relações familiares {8-0}****P 1: E1.docx - 1:2 [Expectativa assim, meu marido ..] (4:4) (Super)**

Codes: [Relações familiares - Families (2): Expectativas frente ao envelhecimento, Sentimentos sobre envelhecimento]

No memos

Expectativa assim, meu marido é aposentado mas ele ainda está trabalhando, então a minha expectativa é que ele pare de trabalhar e fique junto comigo porque eu preciso muito dele agora, ... assim, até pra me locomover nos lugares, pagar uma pessoa pra olhar a gente fica muito caro, então a minha expectativa é ele parar de trabalhar e ficar do meu lado, sabe, o resto de vida, , porque não sei quanto tempo também, que Deus vai me chamar, mas espero, porque estou triste mas vou ficar muito feliz quando ele tiver aqui e não tiver trabalhando mais porque, eu posso contar com ele pra tudo.

**P 1: E1.docx - 1:3 [É, tem que ficar, e procurar u..] (5:5) (Super)**

Codes: [Relações familiares - Families (2): Expectativas frente ao envelhecimento, Sentimentos sobre envelhecimento]

No memos

É, tem que ficar, e procurar um entender o outro, isso é importante, a base da família é isso aí, um entender o outro, ter o diálogo, que sem o diálogo não tem nada.

**P 1: E1.docx - 1:6 [mas eu quero o diálogo sabe, m..] (8:9) (Super)**

Codes: [Relações familiares - Families (2): Expectativas frente ao envelhecimento, Sentimentos sobre envelhecimento]

No memos

mas eu quero o diálogo sabe, mais companheirismo, quero mais companheirismo, que é onde eu fico triste e quero só ficar deitada.

por muitas vezes a gente tem medo de falar, a gente tem medo de falar, não sabe a reação da pessoa.

**P 3: E3.docx - 3:1 [Não... acho que ir embora, ir mo..] (1:1) (Super)**

Codes: [Relações familiares - Families (2): Expectativas frente ao envelhecimento, Sentimentos sobre envelhecimento]

No memos

Não... acho que ir embora, ir morar perto da minha filha. A gente se sente realizada assim em ver neto e bisneto, a gente se sente agradecida. É bom, porque se não tivesse na idade que eu estou teria morrido, aí não tinha visto nem os filhos crescer, nem bisneto, vai chegar mais um neto agora, vai integrar 8 netos, me sinto feliz.”

**P 5: E5.docx - 5:2 [Eu criei meus filhos muito bem..] (2:2) (Super)**

Codes: [Relações familiares - Families (2): Expectativas frente ao envelhecimento, Sentimentos sobre envelhecimento]

No memos

Eu criei meus filhos muito bem, tudo sabe tratar bem as pessoas, entendeu? Então não tenho arrependimento de nada, que as vezes meu marido é muito bom pra mim, então não tenho arrependimento de nada, de casar, acho que eu fiz o casamento certo, entendeu.

**P 5: E5.docx - 5:5 [Eu tenho um filho que usa drog..] (6:6) (Super)**

Codes: [Relações familiares - Families (2): Expectativas frente ao envelhecimento, Sentimentos sobre envelhecimento]

No memos

Eu tenho um filho que usa droga e fico muito triste por causa disso. Eu queria que acabasse isso e ele ficasse livre pra poder ajudar a criar os filhos dele, É isso.

**P 6: E6.docx - 6:1 [Tenho a expectativa muito boa...] (1:1) (Super)**

Codes: [Relações familiares - Families (2): Expectativas frente ao envelhecimento, Sentimentos sobre envelhecimento]

No memos

Tenho a expectativa muito boa. De ver meus netos formar. Eu tenho 4 netos, eu gostaria de ver eles formados. Eles estão fazendo agora o cursinho pra prestar medicina, espero que dê certo e que eles vão ser uma pessoa boa.

**P 7: E7.docx - 7:4 [Já criei os filhos, a única co..] (4:4) (Super)**

Codes: [Relações familiares - Families (2): Expectativas frente ao envelhecimento, Sentimentos sobre envelhecimento]

No memos

Já criei os filhos, a única coisa que as vezes me prende é a minha neta que eu preciso ajudar. Porque ela só me tem, a mãe dela trabalha. A mãe dela trabalha no São Domingos e no Mário Palmério, então eu estou sem trabalhar e tenho que acudir ela.

---