



Programa aprovado pelo Conselho Superior de Ensino e Pesquisa da UFPA –
Resolução 2545/98. Reconhecido nos termos das Portarias N°. 84 de 22.12.94 da
Presidente da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível
Superior - CAPES e No. 694 de 13.06.95 do Ministério da Educação e do
Desporto. Doutorado autorizado em 1999.

**Associação entre sintomas de desconforto psicológico em idosos brasileiros e fatores sócio
demográficos durante a pandemia da COVID-19**

Yana Wanzeller Granhen

Belém/PA

2021



Associação entre sintomas de desconforto psicológico em idosos brasileiros e fatores sócio demográficos durante a pandemia da COVID-19

Yana Wanzeller Granhen

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento como requisito parcial para a obtenção do Título de Mestra.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Celina Maria Colino Magalhães

Co-orientador: Prof. Dr. Janari da Silva Pedroso

Belém/PA

2021

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

UFPA/Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento/Biblioteca

- G758a Granhen, Yana Wanzeller, 1987-
Associação entre sintomas de desconforto psicológico em idosos
brasileiros e fatores sócio demográficos durante a pandemia da COVID-19 /
Yana Wanzeller Granhen. — 2021.
- 180f. il
- Orientador: Celina Maria Colino Magalhães
Dissertação (Mestrado) - Universidade Federal do Pará, Núcleo de Teoria e
Pesquisa do Comportamento, Programa de Pós-Graduação em Teoria e
Pesquisa do Comportamento, Belém, 2021.
1. Psicologia: análise do comportamento. 2. Idosos (desconforto psicológico).
3. Pandemia (COVID-19). I. Título.

CDD - 22. ed. 150.7

Catalogação na fonte: Maria Célia Santana da Silva- CRB-2/780



Programa aprovado pelo Conselho Superior de Ensino e Pesquisa da UFPA – Resolução 2545/98. Reconhecido nos termos das Portarias N.º. 84 de 22.12.94 da Presidente da Fundação Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES e No. 694 de 13.06.95 do Ministério da Educação e do Desporto. Doutorado autorizado em 1999.

Dissertação de Mestrado

“Associação entre sintomas de desconforto Psicológico em idosos brasileiros e fatores sócio demográficos durante a Pandemia da COVID-19”

Aluna: Yana Wanzeller Granhen


Data da Defesa: 04 de agosto de 2021.

Resultado: Aprovada.

Banca Examinadora:




Profª Drª Celina Maria Colino Magalhães (orientadora – UFPA).



Profº Drº Janari da Silva Pedrosa (co-orientador -UFPA).



Profª Drª Jeisiane Lima Brito (membro 1 – UFPA).



Profº Drº Rodolfo Gomes do Nascimento (membro 2 – UEPA).



Termo de Autorização e Declaração de Distribuição não exclusiva para Publicação Digital no
Repositório Institucional da UFPA

IDENTIFICAÇÃO DO AUTOR E DA OBRA

Autor: Yana Wanzeller Granhen

RG: 5219468 CPF: 804.655.442-15 E-mail: ygranhen@gmail.com fone: (91) 989597370

Vínculo com a UFPA: Bolsista de Mestrado Unidade: Núcleo de Teoria e Pesquisa do Comportamento Tipo do documento: () Tese (X) Dissertação () Livro () Capítulo de Livro () Artigo de Periódico () Trabalho de Evento () Outro. Especifique: _____

Título do Trabalho: Associação entre sintomas de desconforto psicológico em idosos brasileiros e fatores sócio demográficos durante a pandemia da COVID-19

Se Tese ou Dissertação: Data da Defesa: 04/08/2021 Área do Conhecimento: Ecoetologia

Agência de Fomento: Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq)

Programa de Pós-Graduação em: Teoria e Pesquisa do Comportamento

DECLARAÇÃO DE DISTRIBUIÇÃO NÃO EXCLUSIVA

O referido autor:

a) Declara que o documento entregue é seu trabalho original, e que detém o direito de conceder os direitos

contidos nesta licença. Declara também que a entrega do documento não infringe, tanto quanto lhe é possível saber, os direitos de qualquer outra pessoa ou entidade.

b) Se o documento entregue contém material do qual não detém os direitos de autor, declara que obteve autorização do detentor dos direitos de autor para conceder à Universidade Federal do Pará os direitos requeridos por esta licença, e que esse material cujos direitos são de terceiros, está claramente identificado e reconhecido no texto ou conteúdo entregue.

Se o documento entregue é baseado em trabalho financiado ou apoiado por outra instituição que não a Universidade Federal do Pará, declara que cumpriu quaisquer obrigações exigidas pelo respectivo contrato ou acordo.

TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Na qualidade de titular dos direitos de autor da publicação, autorizo a UFPA a disponibilizar de acordo com a licença pública *Creative Commons* Licença 3.0 *Unported*, e de acordo com a Lei nº 9610/98, o texto integral da obra citada, conforme permissões abaixo por mim assinaladas, para fins de leitura, impressão e/ou *download*, a partir desta data.

Permitir o uso comercial da obra?

(X) Sim

() Não

Permitir modificações em sua obra?

(X) Sim, contanto que compartilhem pela mesma licença

() Não

O documento está sujeito ao registro de patente?

() Sim

(X) Não

A obra continua protegida conforme a Lei Direito Autoral.

Belém (PA), 09/09/2021 Assinatura do Autor e/ou Detentor dos Direitos do Autor

Yana Wanzeller Granhen

Granhem, Y. W. (2021). *Associação entre sintomas de desconforto psicológico em idosos brasileiros e fatores sócio demográficos durante a pandemia da COVID-19*. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento. Belém-PA: Universidade Federal do Pará, 180 p.

Resumo

O contexto de pandemia mundial da COVID-19 emergiu a vulnerabilidade do público idoso a partir das consequências psicológicas sob análise da perspectiva *Life Span*, a qual compreende a trajetória desenvolvimental de forma contínua, contextual, multidimensional e multidirecional em relação as influências genético-biológicas e socioculturais. O estudo objetivou investigar a associação entre os fatores sócio demográficos e os sintomas de desconforto psicológico em idosos durante o contexto de pandemia da COVID-19. A pesquisa possui caráter exploratório e foi realizada com uma amostra de 289 idosos brasileiros, com idade superior a 60 anos, recrutados a partir da técnica da bola de neve, por meio virtual (redes sociais e e-mail). Os resultados obtidos indicaram uma amostra majoritariamente feminina, com escolaridade variando entre 13 a 18 anos, religião cristão-católica, coabitando com membros adultos, renda familiar maior que 1.200 reais e ocupação do tipo aposentadoria. Os sintomas de desconforto psicológico mais frequentes foram inquietação, insônia, tensão muscular e vontade de chorar por parte do gênero masculino, renda familiar entre 900 e 1.200 reais, tamanho da moradia menor que 50 m²; por outro lado, não houve relação significativa entre religião, estrutura familiar e número de pessoas por família. Conclui-se que houve uma significativa associação entre fatores sócio demográficos e psicológicos, o que indica que os idosos focalizam em estratégias de enfrentamento do tipo emocional, sendo os sintomas de ansiedade os mais proeminentes o que sugere uma percepção sobre a perda de controle acerca do futuro e vulnerabilidade física frente a um contexto estressor.

Palavras-chave: idosos; desconforto psicológico; pandemia; COVID-19

Granhem, Y. W. (2021). *Association between symptoms of psychological distress in Brazilian elderly and socio-demographic factors during the COVID-19 pandemic*. Master Thesis. Postgraduate Program in Theory and Behavioral Research, Theory and Behavioral Research Center, Federal University of Pará. 180 p.

Abstract

The context of the global pandemic of COVID-19 emerged the vulnerability of the elderly public from the psychological consequences under the analysis of the Life Span perspective, which understands the developmental trajectory in a continuous, contextual, multidimensional, and multidirectional way concerning genetic-biological and sociocultural influences. The study aimed to investigate the association between socio-demographic factors and symptoms of psychological distress in the elderly during the pandemic context of COVID-19. The research has an exploratory nature and was carried out with a sample of 289 elderly Brazilians, aged over 60 years, recruited through the snowball technique, by virtual means (social networks and e-mail). The results obtained indicated a sample mostly female, with schooling ranging from 13 to 18 years old, Christian-Catholic religion, cohabiting with adult members, family income higher than 1,200 reais and occupation of the retirement type. The most frequent symptoms of psychological discomfort were restlessness, insomnia, muscle tension, and the urge to cry in males, family income between 900 and 1.200 reais, and house size smaller than 50 m²; on the other hand, there was no significant relation between religion, family structure, and the number of persons per family. We conclude that there was a significant association between socio-demographic and psychological factors, which indicates that the elderly focus on emotional type coping strategies, being anxiety symptoms the most prominent which suggests a perception about the loss of control about the future and physical vulnerability facing a stressful context.

Keywords: elderly; psychological distress; pandemic; COVID-19

Dedico este trabalho,

Aos meus pais, Regina Wanzeller Granhen e Ivan Antônio Chucair Granhen, por todo suporte afetivo, emocional e material que propiciou a minha chegada neste estágio acadêmico, a partir dos ensinamentos de objetividade, honestidade, disciplina e determinação;

A toda população idosa pela vasta quantidade de conteúdos e aprendizados relevantes compartilhados, os quais contribuíram de maneira direta e indireta para a construção desta dissertação, além de minha homenagem e minhas condolências a todos aqueles que perderam um ente querido idoso durante este período de pandemia pois, certamente, eles estarão presentes em nossas memórias mais significativas.

Agradecimentos

À Universidade Federal do Pará (UFPA) e ao Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento (PPGTPC), pela oportunidade de vivenciar um marco histórico, expondo-me a contingências que me trouxeram aprendizados valiosos e amadurecimento que me serão úteis ao longo da vida.

Ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) que, mesmo em meio a um contexto econômico e político conturbado, manteve-se financiando a pesquisa no prazo determinado e concedeu a bolsa de mestrado fundamental para a realização deste trabalho.

À Mineração Paragominas S/A (Hydro) pelo financiamento da coleta de dados do projeto.

À Prof^a. Dr^a. Celina Maria Colino Magalhães por orientar-me nesta dissertação com paciência, competência e generosidade, além de acolher, acreditar e depositar confiança em minha proposta inicial de pesquisa, incentivando-me a partir de todo seu conhecimento técnico e científico para que fosse possível a conclusão de meu mestrado.

Ao Prof. Dr. Janari da Silva Pedroso por aceitar a proposta de co-orientação em meio a um contexto bastante difícil. De maneira brilhante, com bastante empenho e imensa disponibilidade diante de todo seu conhecimento e experiência, concedeu-me a oportunidade de escolher uma temática de pesquisa excelente para o debate acadêmico além de conduzir este processo de forma impecável, objetiva e hábil.

Aos membros da banca do exame de qualificação e defesa final, Dr^a Jeisiane Brito e Dr. Rodolfo Nascimento pelas contribuições importantes e significativas que suscitaram conteúdos e aporte teórico valiosos sobre o envelhecimento humano, os quais subsidiaram a conclusão deste trabalho.

Aos meus pais, Regina Granhen e Ivan Granhen, serei eternamente grata, acima de tudo, pelo dom da vida. Além disso, por todo suporte material, emocional e afetivo, além da paciência e incentivo dados a mim em um cenário incerto e inseguro ocorrido no meio do mestrado, sem eles, certamente não conseguiria chegar até a sua conclusão. Não posso deixar de ser grata por todo carinho, companheirismo e parceria que Ringo Star, meu fiel amigo não-humano dispensou a mim ao longo dos meus extensos dias de escrita, trabalho, insegurança, incertezas e cansaço. Sem seus lambeijos, olhares e latidos meu desgaste teria sido triplicado.

Ao Me. Abrãao Roberto Fonseca por toda orientação, compartilhamento de conhecimento e técnicas de estudo e de mudança de comportamento. Sem dúvidas, a conclusão deste trabalho não teria sido tão simples, organizada e ágil sem o suporte fenomenal que foi dispensado a mim – mesmo que de maneira indireta e que, efetivamente, levarei como aprendizado para a vida.

Aos parceiros de orientação e mestrado Vanessa Pantoja e Edson Cruz por todo apoio e cooperação que me proporcionaram ao longo destes dois anos e em todos momentos exaustivos que tivemos, contribuindo com incentivos, experiências enriquecedoras, discussões técnicas, além das risadas e do suporte afetivo e emocional para a conclusão desta dissertação e minha permanência até o prazo final.

Às contingências nas quais me expus durante este contexto de pandemia mundial; foram elas que proporcionaram a aprendizagem eficaz para que eu concretizasse este mestrado, reforçando comportamentos de alta resistência a aversivos e ampliando meu repertório de comportamentos de resolução de problemas. Gratidão!

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. <i>Frequências dos dados sociodemográficos</i>	68
Tabela 2. <i>Frequências dos sintomas de desconforto psicológico</i>	70
Tabela 3. <i>Associação entre os fatores sociodemográficos e os sintomas de desconforto psicológico</i>	72

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ANVISA	Agência Nacional de Vigilância Sanitária
ARAC	Animal Research Advisory Committee
BDNF	Brain-derived neurotrophic factor
CDC	Centers for Disease Control and Prevention
CEPAL	Comissão Econômica para América Latina e o Caribe
CNDL	Confederação Nacional de Dirigentes Lojistas
COVID-19	Corona Virus Disease-19
DCNT	Doenças crônicas não transmissíveis
DIEESE	Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Sócio-econômicos
DP	Desvio padrão
EE	Enriquecimento Ambiental
GABA	γ -Ácido minobutírico
HPA	Hipotálamo-hipófise-adrenal
Hydro	Mineração Paragominas S/A
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IC	Intervalo de confiança
M	Média aritmética
m ²	Metro quadrado
OMS	Organização Mundial da Saúde
OPA	Organização Pan-Americana da Saúde
OR	Odds ratio
PNADC	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua
SARS-CoV-2	<i>Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2</i>
SAVI	Integração da Força e Vulnerabilidade
SM	Salário Mínimo
SNC	Sistema Nervoso Central
SOC	Seleção, Otimização e Compensação
SPC	Serviço de Proteção ao Crédito
WHI	Women's Health Initiative
WHO	World Health Organization

SUMÁRIO

Apresentação.....	13
Funcionamento Psicológico e Envelhecimento na Perspectiva da Teoria do <i>Life Span</i> ..	16
Desconforto Psicológico em Idosos frente Situações Estressoras.....	38
Idosos na Pandemia da COVID-19.....	50
Objetivos.....	66
Objetivo geral.....	66
Objetivos específicos.....	66
Método.....	66
Delineamento.....	66
Participantes.....	66
Instrumentos.....	66
Questionário de Perfil Sócio Demográfico.....	66
Lista de Sintomas de Desconforto Psicológico.....	67
Procedimentos.....	67
Análise de Dados.....	68
Resultados.....	68
Perfil Sócio demográfico.....	68
Frequências dos Sintomas de Desconforto Psicológico.....	69
Associação Entre os Fatores Sócio Demográficos e os Sintomas de Desconforto Psicológico.....	70
Discussão.....	76
Prevalência de Sintomas de Desconforto Psicológico Relacionada às Diferenças de Sexo.....	76
Prevalência de Sintomas de Desconforto Psicológico e o Papel da Renda Familiar e do Tamanho da Casa.....	86
A Relação Não Significativa dos fatores: Religião, Pessoas por família e Estrutura Familiar com os Sintomas de Desconforto Psicológico.....	91
Considerações Finais.....	96
Referências.....	98
Apêndice A: Questionário de Perfil Sócio Demográfico.....	162
Apêndice B: Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa.....	169

Apresentação

O processo de envelhecimento da população mundial repercute no cenário brasileiro por conta dos índices crescentes do contingente de idosos no país. Com isso, surge o interesse por maiores fontes de conhecimento a respeito desta parcela da sociedade fruto das diversas peculiaridades referentes a esta fase do desenvolvimento humano. Entretanto, torna-se válido ressaltar que, tal processo não deve ser visto apenas como resultado de modificações da idade cronológica, das características biológicas ou de uma necessidade exclusivamente política – é primordial considerar um olhar multidirecional e multiprofissional que abarque fatores ainda pouco investigados a respeito dessa demanda populacional, dentre eles, o aspecto biopsicossocial.

Sendo assim, é necessário compreender as teias de relações que permeiam o contexto da pessoa idosa, incluindo sua história de vida, cultura e contexto no qual se insere. Partindo dessa perspectiva, o campo da Gerontologia apoia-se em diversificadas bases de estudo a fim de instrumentalizar pesquisas no âmbito da saúde e da assistência social. No que diz respeito as investigações referentes a pessoa idosa, há ainda uma gama considerável de trabalhos envolvendo aspectos sobre tratamento, reabilitação e promoção de saúde com focalização prioritária nas patologias características dessa faixa etária.

Entretanto, diante da atual conjuntura de pandemia da COVID-19, observa-se a busca por um maior aprofundamento do conhecimento sobre o envelhecimento humano, uma vez que os idosos são a parcela mais vulnerável ao novo vírus. Com isso, surge uma robusta relevância de temas que agreguem muito mais que aspectos concernentes a imunização, prevenção e taxas de mortalidade: o atual contexto exige uma focalização na saúde mental desta amostra da população mundial. Portanto, estudos que retratem as crenças, atitudes e sentimentos dos adultos mais velhos a fim de mapear indicadores e/ou variáveis psicológicas e os processos perceptivos destes indivíduos tornam-se primordiais, justificados por este período de intensas restrições e de isolamento social.

Nesse sentido, geram-se informações importantes que subsidiarão intervenções futuras com o objetivo de minimizar os impactos psicológicos da pandemia na população mais velha. Dentre os principais temas, a abordagem de sintomas referentes ao desconforto psicológico existente diante de um cenário incerto e inseguro – em contextos diversos como interpessoal, social, financeiro e familiar – ganha importância uma vez que os estudos deverão desenvolver

intervenções e investigar questões que não são puramente a nível fisiológico, muito mais que isso, envolverão as queixas, percepções, autonomia, funcionalidade e direitos destes sujeitos. Ainda, denota-se o quanto desafiador pode ser propor este debate com a participação do idoso, já que apesar do crescente aumento desta população, pode-se observar a sua pouca visibilidade e valorização, a partir de visões estereotipadas e estigmatizadas que reforçam o ageísmo, validando a idade cronológica como fator diferenciador no que tange as crenças e comportamentos em relação a pandemia da COVID-19.

O estresse do adulto mais velho frente a situações aversivas ainda é um tema pouco abordado na literatura científica, haja vista que pode ser considerado como um elemento natural proveniente do próprio processo do envelhecimento humano, a partir das perdas e mudanças perceptíveis. Entretanto, para uma população que já sofre da possibilidade de viver em isolamento social devido aos fatores citados anteriormente, investigar os sintomas de desconforto e/ou sofrimento dentro de um contexto de crise na saúde mundial ganha notoriedade ao passo de diminuir a probabilidade de ocorrência de possíveis psicopatologias e até mesmo da síndrome geriátrica em decorrência do momento de isolamento social. Assim, esta pesquisa torna-se útil na promoção de intervenções que amenizem e até mesmo evitem um agravamento do sistema imune – já debilitado em uma população idosa – diante de sintomatologias depressivas e contextos estressantes desencadeados por medidas restritivas de contato social.

Em consonância com as pesquisas a respeito do comportamento humano, este trabalho faz parte do Laboratório de Estudos sobre Desenvolvimento (LED), vinculado ao Programa de Pós-graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento da Universidade Federal do Pará (LED/PPGTPC/UFPa), na área de concentração Ecoetologia, dentro da linha de pesquisa “Processos Evolutivos e Comportamento Humano”. Dentre as diversas temáticas estudadas que vão desde projetos desenvolvidos com crianças, adolescentes e adultos mais velhos, em contexto institucional ou não, rural (ribeirinho) e urbano, de maneira geral investigam-se aspectos relativos ao desenvolvimento humano. No que diz respeito ao público idoso, a produção mais recente abrange o cuidado e ações visando promoção de saúde, além de questões sobre prevenção e orientações contra diversas formas de violência.

Portanto, este estudo agrega ainda mais conhecimento técnico dentro desta linha de pesquisa, em um período histórico ímpar e bastante preocupante para esta amostra vulnerável que ainda necessita da legitimação e manutenção de seus direitos como cidadãos e de um cuidado

digno de acordo com a sua fase de desenvolvimento. Desse modo, o presente trabalho visou investigar os sintomas de desconforto psicológico com maior frequência nos idosos diante dos riscos iminentes de contágio do coronavírus e seus desdobramentos diante de um período sanitário crítico a nível mundial. Abordar tal sintomatologia existente em uma população que já vivenciava contextos de distanciamento e isolamento antes da pandemia, tanto por questões estigmatizadoras quanto por falta de políticas públicas eficazes, torna-se primordial para propiciar uma vida útil, dentro das peculiaridades físicas, cognitivas e emocionais que tal faixa etária define, tornando estes indivíduos funcionais e atuantes em seu cotidiano de maneira participativa no que tange aos seus direitos individuais.

Funcionamento Psicológico e Envelhecimento na Perspectiva da Teoria do *Life Span*

Durante muito tempo, ao longo do século XX, a visão clássica da Psicologia vislumbrava a velhice como uma fase do desenvolvimento humano exclusiva de perdas. A tendência neste período, explicava o desenvolvimento a partir de um viés de crescimento, de produtividade e de autonomia nas capacidades físicas e cognitivas, característica da fase adulta. Sendo assim, havia um predomínio da concepção da existência de declínio intelectual que podia permear tanto a vida adulta quanto a velhice ao desprezar qualquer indício de potencial de desenvolvimento nas idades mais avançadas (Lehman, 2017; Miles & Miles, 1932; Yerkes, 1921).

A partir da mudança demográfica evidenciada nos países desenvolvidos no decorrer do século XX com o aumento da população idosa, desencadeou-se as investigações de forma sistemática, no campo da psicologia, sobre o envelhecimento humano. Segundo Birren e Schaie (1985) a relevância para o surgimento dessa linha de perspectiva se baseia na existência de três eventos particulares: a própria mudança na porcentagem populacional destes indivíduos; a emergência de campos de especialização acadêmica tal como a gerontologia; e, por fim, um aspecto pessoal, que configura a própria velhice dos pesquisadores clássicos acerca do desenvolvimento infantil (Baltes, 1987), os quais alavancaram as investigações sobre desenvolvimento do ponto de vista científico e social. Outros fatores, paralelamente, também contribuíram para tal emergência, como os movimentos sociais americanos em prol dos direitos das minorias (movimento feminista, negro, entre outros), uma vez que auxiliaram identificar os elementos associados ao grau de satisfação na meia-idade em detrimento da senilidade, além da pesquisa acerca das formas de se envelhecer de maneira ativa e saudável em ambos os gêneros (Neri, 2006).

Assim, apoiada neste entendimento, a literatura atual aponta que as políticas públicas para a população idosa têm contribuído para alterar o significado acerca do processo de senescência, isto é, tem-se ressaltado a contribuição da pessoa idosa no meio social a partir de seus conhecimentos, habilidades e experiências tanto no cotidiano quanto em sua vida laboral (Cannon, 2015). Além disso, auxiliou na retomada de definições sobre a forma de envelhecer, frisando os eventos e fatores antecedentes e as consequências para se chegar a esta fase do desenvolvimento humano de maneira benéfica, por meio de termos que permeiam o conceito de envelhecimento, tais como “bem-sucedido”, “ativo” e, mais recentemente, a retomada do construto “saudável”, proposto pela *World Health Organization* (WHO, 2015). Logo, este último conceito nasce a partir da definição de ser o desenvolvimento e a manutenção da capacidade funcional do indivíduo em função do seu bem-estar durante o passar dos anos (Beard et al., 2016; WHO, 2015).

Entretanto, torna-se válido enfatizar que a capacidade funcional congrega as características que são intrínsecas do indivíduo - tais como as condições físicas, biológicas e emocionais, os fatores ambientais relevantes em sua vida, além das interações/relações entre a pessoa e o meio/contexto social (WHO, 2015). Outro ponto fundamental a ser frisado é o conceito do termo bem-estar, já que é permeado de condições subjetivas e psicológicas, as quais variam de acordo com o histórico de vida de cada pessoa e suas experiências vivenciadas, e por conta disso é visto como algo singular, o qual inclui sentimentos de satisfação pessoal, realização e felicidade, de acordo com a WHO. Logo, observa-se a abrangência da definição e compreensão do envelhecimento saudável, a qual não exclui aqueles que convivem com doenças crônicas; ademais, também não está focalizada na ausência de agravos ou deficiências tampouco limita-se apenas a questão da funcionalidade da pessoa idosa, ao contrário disso, está enraizada na construção de uma

trajetória de habilidades e atitudes que permitirão ao indivíduo experienciar a velhice de uma maneira mais adequada, de acordo com sua individualidade e contexto (Beard et al., 2016).

Parte-se, portanto, do pressuposto de que o envelhecimento é multifatorial e relacional, uma vez que é levado em consideração as experiências contextuais do indivíduo, desde a forma como se vive e se administra a própria vida no presente até as expectativas relacionadas com o futuro. Nesse sentido, Fernandes-Eloi et al. (2017) evidenciam a multiplicidade de fatores que influenciam o processo da velhice, que vão desde biológicos, sociais e, principalmente psicológicos, os quais irão possibilitar que esta fase do desenvolvimento possa ser vivenciada como uma experiência resiliente ou vivida de modo aversivo. Logo, mesmo com as transformações da medicina e tecnologia em relação a qualidade e ao prolongamento da vida, tornar-se idoso no Brasil ainda remete a um grande desafio biopsicossocial, já que indiretamente vincula-se a ideia de um organismo envelhecido a um processo de estagnação e declínios (Uchôa et al., 2002).

Desse modo, surge o paradigma *Life Span* cujos princípios norteadores são de índole pluralista, já que faz a relação entre diversas fases existentes no desenvolvimento humano, como suas dimensões e a questão da temporalidade. Além disso, é definido por Baltes e Smith (2004) como uma perspectiva transacional, dinâmica e contextualista, que compreende a trajetória desenvolvimental de forma contínua, multidimensional e multidirecional de variabilidades combinadas por influências genético-biológicas e socioculturais, cuja natureza pode ser do tipo normativa e não-normativa, marcada por ganhos e perdas simultâneos e, por fim, evidenciada pela relação entre o indivíduo e a cultura. Posteriormente, refinou-se a elaboração deste paradigma com o incremento da atuação de mecanismos adaptativos em busca de um envelhecimento e desenvolvimento efetivos, além da proposta da existência, por parte do indivíduo, da alocação de recursos ao longo da vida desde o crescimento, demarcado na fase da infância, à manutenção e

regulação das perdas, ocorridas de maneira mais intensa durante a vida adulta e na velhice (Baltes, 1987; Baltes, 1997; Baltes & Smith, 2003, Baltes & Smith, 2004; Li & Freund, 2005).

A perspectiva *Life Span* trata, basicamente, do estudo do desenvolvimento (constância e mudanças) do padrão de comportamento humano ao longo do seu histórico de exposição aos eventos (ontogênese), isto é, desde o momento de sua concepção até a velhice. Investiga também, as diferenças e semelhanças que ocorrem no decorrer dos anos destes indivíduos, bem como o grau e as condições das modificações existentes nesse processo, denominado como plasticidade individual (Baltes et al., 2006; Baltes et al., 1977). Além disso, tal teoria não se limita aos marcos de idade ou eventos de determinadas fases do desenvolvimento (como infância, adolescência, adultez e velhice) mas sim das conexões entre os processos individuais (maturação biológica, emocional e social de cada fase citada anteriormente) e os processos ambientais que estão relacionados as experiências vivenciadas no curso de vida da pessoa, assim como o contexto cultural no qual ela está inserida.

Este paradigma converge para uma teoria abrangente e unificadora, uma vez que visualiza o desenvolvimento comportamental como um processo vitalício. Logo, é considerada como uma abordagem caracterizada por uma família de perspectivas teóricas que, em consonância, especificam uma visão metateórica sobre a natureza do desenvolvimento humano (Reese & Overton, 1970). O conjunto de propostas teóricas abarcadas pelo paradigma *Life Span* perpassam pelas concepções do desenvolvimento de vida útil e permeado de ganhos e perdas; do contextualismo; da plasticidade; da condição sociocultural e da multidisciplinariedade e multidirecionalidade. Este conjunto de crenças utiliza como foco de investigação, principalmente, o estudo do desenvolvimento intelectual, não apenas no período da idade adulta – como outrora era bastante evidenciado – porém, ao relacionar-se atualmente a outras faixas etárias, amplia assim,

as bases empíricas e conceituais do desenvolvimento humano (Baltes, 1987; Baltes et al., 2007; Carstensen, 1992).

As duas primeiras propostas teóricas do desenvolvimento, a partir desta perspectiva, afirmam que as mudanças de comportamento dos indivíduos em formação podem ocorrer em qualquer ponto do curso da vida, desde a concepção até a morte. Além disso, segundo Baltes et al. (2006), tais modificações podem exibir trajetórias distintas no que diz respeito à sua direcionalidade, ou seja, nenhum período de idade se sobrepõe ao outro no que tange a regulação da natureza do desenvolvimento. Com isso, tal processo não é um simples movimento em direção ao progresso e crescimento do desempenho cognitivo e funcional individual, ao contrário, consiste na ocorrência simultânea de ganhos (crescimento) e perdas (declínio), os quais se diferenciam em relação aos seus padrões em termos de tempo (início, duração, término), direção, força e ordem.

O contextualismo, dentro dessa perspectiva, passa a ser visto como um paradigma, uma vez que é entendido como o resultado das interações de influências graduadas pela idade, pela história e por eventos não normativos, característica própria dos princípios metateóricos (Baltes & Smith, 2004). Já a plasticidade, desenhada de maneira geral como a capacidade de mudança desde o nascimento até a morte, também influencia o desenvolvimento a partir das condições de vida e experiências na qual determinado indivíduo se insere, podendo assim se modificar e ganhar diferentes e variadas formas ao longo do curso de vida (Radke-Yarrow, 1989). Outra influência marcante é a condição sócio histórica, a qual pode provocar variações na ontogênese a partir da passagem da idade e do período histórico, alterando-se também ao longo do tempo (Nesselroade & Baltes, 1974).

Por fim, as duas últimas famílias teóricas denominadas de multidisciplinariedade e multidirecionalidade baseiam-se, respectivamente, na visão abrangente e imparcial do

desenvolvimento e na diversidade das mudanças constituintes da ontogênese (Baltes, 1987). O primeiro fator ganha importância, conforme Schaie et al. (2005), pelo fato de proporcionar um contexto interdisciplinar teórico e empírico fornecido por outras disciplinas, como a Biologia, Antropologia e Sociologia, por exemplo. Enquanto que o segundo configura a direção na qual as mudanças variam de acordo com o aumento ou com a diminuição das categorias de comportamentos durante o nível de funcionamento humano.

Nesse sentido, pode-se dizer que o objetivo da teoria está pautado em analisar como se dá a sequência do desenvolvimento ao longo da vida, ao identificar as relações existentes entre os fatores externos (eventos) e os internos (processos de desenvolvimento anteriores e posteriores), incluindo todos os aspectos relacionados aos mecanismos de maturação biológica, emocional, social e ambiental do indivíduo (Baltes, 1987). A partir desta análise, a perspectiva *Life Span* construiu um modelo de definições a respeito do que pode ou não ser considerado um desenvolvimento adequado/efetivo, a partir das variações tanto individuais quanto ambientais. Assim, partem da premissa de que para um organismo se desenvolver de uma maneira saudável, é necessário que se maximize os ganhos e minimize as perdas que podem se diferenciar entre cada indivíduo, uma vez que os conceitos de perdas e ganhos devem ser considerados fatores que variam no que diz respeito aos níveis individuais, grupais e culturais (Baltes, 1987; Baltes & Carstensen, 1996; Freund & Baltes, 1999; Greve & Wentura, 2007). Torna-se válido frisar isto uma vez que o sentido de ganhar ou perder envolve critérios tanto objetivos como subjetivos, se modificam com a idade, são condicionados por predileção teórica, pelo contexto cultural e também pelo tempo histórico.

Portanto, a teoria do *Life Span* produz embasamento teórico a respeito de três componentes que fazem parte do desenvolvimento individual: as semelhanças/regularidades, diferenças e

capacidade de adaptação que cada indivíduo adquire ao longo de sua vida (Baltes et al., 2007). Além disso, tal perspectiva organiza sua estrutura estrategicamente de duas formas: centrada na pessoa (holística) ou centrada na função. A abordagem holística relaciona todos os eventos ocorridos ao longo da vida do ser humano conectando tanto aos períodos de idade como às fases de desenvolvimento, organizados dentro de um padrão geral que pode ser generalizado e sequenciado a todos os contextos do desenvolvimento individual (Smith & Baltes, 1997). A segunda maneira focaliza no comportamento individual ou na função que este possui na vida da pessoa, de forma a associar as características das mudanças de cada fase ou idade à categorização de comportamentos selecionados ou específicos, como forma de ilustrar, o desempenho da memória e seus desdobramentos ao passar dos anos, os quais sofre alterações significativas e perceptíveis (Craik & Bialystok, 2006; Light, 1993).

Tendo em vista tal concepção, é válido frisar os problemas psicológicos enfrentados por esta parcela da população, elencados basicamente por isolamento social, relações afetivas fragilizadas, transtornos de ansiedade e depressão, além das constantes situações de estresse que tais contextos proporcionam ao indivíduo idoso, os quais podem gerar intenso sofrimento psíquico a ponto de potencializar até mesmo comportamentos suicidas (Sérvio, 2015). No que tange ao surgimento das doenças crônicas nessa fase da vida, os riscos de desenvolver problemas psicológicos estão associados a consequências incapacitantes que essas enfermidades ocasionam, uma vez que a relação de fatores crônicos e psicológicos pode somar-se com a depressão, sendo as doenças crônicas as mais presentes em idosos, na faixa dos 60 anos, tais como hipertensão e a diabetes (Cavalcante & Minayo, 2015). Percebe-se, assim, que as estigmatizações que circundam biologicamente, socialmente e psicologicamente os mais velhos, contribuem para o aumento da percepção negativa da própria existência, o que pode culminar em um processo de melancolia,

isolamento social, desmotivação e uma baixa habilidade de acesso a reforçadores que derivem prazer à vida, trazendo à tona vivências da depressão e outros tipos de desordens psicológicas (Dougher & Hackbert, 2003).

Entretanto, o maior achado da definição acerca do envelhecimento saudável e seus desdobramentos é destacado pelo fator psicológico - principalmente no que se refere a faixa etária mais velha, uma vez que adiciona evidências particulares do funcionamento psíquico, conforme Paúl et al. (2017). Tais características permitem um envolvimento ativo do idoso com a vida, evitando possíveis desordens psicológicas descritas por estes autores como angústia, infelicidade e pessimismo, alto índice de neuroticismo, qualidade de vida insatisfatória e presença do sentimento de solidão, possuindo maior abrangência entre o grupo etário a partir de 75 anos. Desse modo, reforça-se a compreensão de que, o aspecto diferenciador entre os indivíduos que estão envelhecendo ativamente e aqueles que não estão, esteja enraizado nas características psicológicas em vez dos problemas de saúde no qual a maioria das pessoas mais velhas enfrenta (Paúl et al., 2012).

Evidencia-se tal problemática pelo fato de que, tradicionalmente, a maioria das definições a respeito de envelhecimento saudável se baseia na ausência de incapacidades ou deficiências, com a menor inclusão de variáveis psicológicas (Deep & Jest, 2006). Todavia, o fator psicológico ganha importante relevância a partir do momento em que maximiza a auto eficácia e a resiliência do indivíduo, refletindo nas condições de previsão da qualidade de vida dos adultos mais velhos (Martinez et al., 2018). Isto se dá pelo fato de tais fatores estarem associados a regulação emocional e relacionados com a saúde desses indivíduos, já que, conforme citam Salovey et al. (2000), desde o nível fisiológico por meio das funções hormonais do sistema imunológico ao nível emocional a partir das experiências vividas, há geração de recursos psicológicos para o enfrentamento de

situações adversas, sem deixar de ressaltar também tanto a presença do apoio social bem como comportamentos de saúde essenciais dos idosos que representem o seu nível de motivação.

A partir desse entendimento, Fellgiebel (2018) afirma que a população idosa, em geral, apresenta um alto grau de bem-estar e satisfatória qualidade de vida, apesar das consequências fenotípicas do envelhecimento biológico dentro do contexto do envelhecimento saudável, representado pelos declínios nas funções motoras e cognitivas (atenção, aprendizagem e memória). Além desses fatores, outros aspectos comuns a esta etapa são as mudanças psicossociais que exacerbam a perda de inúmeros reforçadores os quais, corriqueiramente, fazem parte do processo de velhice como a redução da autoestima com a perda de um papel social que represente produtividade (fim do emprego), saída dos filhos de casa, envelhecimento físico em uma sociedade “anti-envelhecimento” e diminuição das atividades sociais, o que culmina em distúrbios associados tanto ao estresse quanto a transtornos de humor, a exemplo da depressão. Contudo, segundo Carstensen e DeLiema (2018) ocorre uma mudança relevante ao comportamento resiliente durante a velhice, uma vez que grande parte dos adultos mais velhos tende a focalizar sua atenção e memórias para estímulos positivos ou eventos avaliados positivamente.

Reconhece-se também que as mudanças ao longo desse processo ocorrerão devido a lacuna crescente entre o potencial biológico do organismo e os objetivos culturais individuais, os quais vão demandar uma capacidade adaptativa, requerendo, portanto, uma alocação de recursos para funções distintas do seu desenvolvimento (Staudinger et al., 1995). Esta distribuição se dá de maneira coordenada e competitiva em três funções distintas: crescimento, manutenção/resiliência e compensação, sendo que no crescimento há o acúmulo de um repertório de comportamentos e habilidades que favorecem a dinâmica do desenvolvimento (mais típica na infância), durante a vida adulta, a alocação de recursos focaliza em sua manutenção, ou seja, no processo de otimização

dos ganhos para um desenvolvimento eficiente e, portanto, na velhice torna-se latente a regulação das perdas, já que este é um momento de déficits significativos em decorrência da idade (Baltes, 1987, 1997; Brandtstädter & BaltesGötz, 1990; Cicchetti, 1993; Rutter, 1985).

É importante ressaltar que tal processo é dinâmico e suas funções nunca ocorrem de maneira isolada, uma vez que não existem ganhos sem perdas e nem perdas sem ganhos. Sabe-se que a seleção adaptativa é limitada tanto pelo espaço, quanto pelo contexto e tempo em que os organismos se inserem (Baltes, 1987). Assim, para além dos avanços atribuídos pela seleção e adaptação seletiva, observam-se as perdas na adaptatividade que vão fazer com que o indivíduo realoque seus caminhos, substituindo comportamentos por outros alternativos, configurando dessa forma o que se denomina como plasticidade intraindividual devido a mudanças e restrições relacionadas a idade (Baltes et al., 1977). Nesse sentido, constrói-se, portanto, uma teoria multidirecional, multidimensional e multifuncional.

Por fim, observa-se também que a organização da estrutura (arquitetura) biológica individual é inacabada, ou seja, tanto os fatores biológicos quanto os culturais estão sujeitos a mudanças e construções contínuas mutuamente. Dessa forma, Baltes (1987) afirma que o desenvolvimento pode ser entendido como a interação (dialética) entre três sistemas de influência tanto biológica como cultural: do tipo normativa de classificação etária, ou ontogenética, cujas modificações biológicas são previsíveis, ou seja, são eventos que tendem a ocorrer na mesma época e com a mesma duração para a maioria dos indivíduos, estatisticamente, devido à alta frequência de sua ocorrência a qualquer indivíduo, no mesmo grupo etário e em qualquer cultura (maturação neurológica, puberdade, menarca e menopausa, por exemplo). Também podem ser da tipologia historicamente normativa-classificada, conforme Baltes e Lindenberger (1988), em que as

alterações culturais ao longo da vida em decorrência da socialização são também previsíveis a todos organismos (eventos como casamento, ingresso na escola e formatura por exemplo).

Tal tipologia associada à história do indivíduo refere-se aos mecanismos de socialização ao longo da vida, ou seja, ilustra-se a partir de eventos e tarefas do desenvolvimento que envolvem fatores como família, educação, trabalho, instituições e políticas sociais (Neri, 2006). Estão estritamente ligadas ao cumprimento de tarefas, à aquisição de papéis e de competências sociais, sofrendo variação no que diz respeito a flexibilidade durante o curso do desenvolvimento, uma vez que em determinados contextos, as normas e regras sociais são mais rígidas ou mais fluidas, diversificando assim a ontogênese humana, independentemente da idade (Settersten & Mayer, 1997). Por último, a categoria não-normativa, ou idiossincrática, que se configura como os eventos peculiares e não-previsíveis a cada ser humano, podendo ou não acontecer com uma maioria, mas que lhe podem ser característicos do próprio comportamento (como por exemplo ganhar na loteria, morte de um familiar, separações ou divórcios, perda de um emprego), segundo Baltes e Lindenberger (1988).

Devido a ocorrência da influência do tipo não-normativa ser imprevisível, ela não depende da ontogenia e nem do tempo histórico, isto é, não atingem todos os indivíduos pertencentes a um mesmo grupo etário num mesmo período de tempo, a partir da análise de que são agregados dois caracteres das outras tipologias – biológico ou social (Baltes et al., 1980). Existe também a probabilidade de se interromper uma sequência de eventos ou ritmo esperado do curso de vida, além de serem capazes de proporcionar cenários de incontabilidade, uma vez que impõem uma maior demanda aos recursos internos (pessoais) e externos (sociais) do ser humano (Neri, 2006). Costumam gerar efeitos de maior magnitude, devido ao potencial estressor dos eventos de incerteza, aos grupos dos idosos, já que estes encontram-se em uma fase com escassez de recursos

genético-biológicos, além da possibilidade de incremento de outras variáveis como pobreza, desnutrição, baixo nível educacional, estereotipação em decorrência da idade e discriminação por conta da cor e do gênero. Nesse sentido, Diehl (1999) afirma que, quanto maior o senso de controle sobre a dimensão do evento, menor a inadaptabilidade a ele e o conseqüente surgimento de condições do tipo sintomas depressivos, isolamento social ou demências. Assim, cada um desses fatores evoca diferenças individuais além de estarem sujeitos a mudanças contínuas ao longo do curso de vida (Baltes, 1987; Baltes et al., 2006; Baltes et al., 1980).

De volta a concepção teórica de grande contribuição para subsidiar a Perspectiva *Life Span*, denominada de plasticidade (Baltes & Lindenberger, 1988; Baltes & Willis, 1982), cabe aprofundar seus principais pontos chave no sentido de agregar maior embasamento teórico. Tal definição denota que o comportamento humano é sempre amplo, aberto, porém possui limites, ou seja, a plasticidade objetiva a busca das potencialidades provenientes do desenvolvimento humano mesmo dentro de suas fronteiras e limitações. Esta abordagem se mostra de fundamental importância a partir de três fatores essenciais: estereotipação da velhice, concepção do desenvolvimento como imutável e interdisciplinariedade. A primeira questão refere-se ao fato de que os estudos sobre plasticidade contrariam a estigmatização predominante a respeito do envelhecimento como uma fase exclusivamente feita de declínio universal e perdas, em que o indivíduo não tem oportunidades de mudanças; o segundo fator ratifica a ideia de que o desenvolvimento não segue um fluxo altamente restrito e fixo, uma vez que os indivíduos têm capacidade de mudar desde a infância até a finitude e, por fim, promover a interdisciplinariedade, tanto a nível individual, quando preconiza a interação mútua entre o curso de vida e os objetivos, normas e recursos sociais em cada contexto social e histórico, quanto a nível científico,

promovendo a interação entre várias áreas do conhecimento que consigam convergir em torno do mesmo objeto de estudo ou fenômeno.

A centralização das investigações mais atuais sobre plasticidade envolve a pesquisa experimental a respeito da identificação dos limites e fronteira do desenvolvimento intelectual com a mudança de idade do indivíduo. Os testes limites – os quais examinam diferentes aspectos da plasticidade e suas condições limítrofes envolvem a aplicação de variações nos modos de avaliação, métodos que identifiquem a capacidade de reserva latente e estratégia de caracterização dos mecanismos utilizados tanto nas fases de crescimento quanto de declínio (Baltes, 1987; Baltes, 1993; Baltes & Lindenberger, 1988). Dessa forma, os resultados almejam prever que as diferenças de desenvolvimento intraindividual sejam mais visíveis próximas aos níveis máximos de desempenho (Fischer, 1980), além de demonstrar outro aspecto importante: a plasticidade dimensionável continua a ser evidente até a velhice e há a existência de uma direta proporcionalidade entre o aumento das condições limites com o aumento da idade, ampliando-se as diferenças entre os indivíduos.

A plasticidade pode ser subdividida em: neuronal/corporal, comportamental e social (Baltes & Singer, 2001; Baltes et al., 2007; Li, 2003; Li & Lindenberger, 2002). O primeiro tipo corresponde basicamente a diferenciação cerebral para demonstrar o desenvolvimento individual do cérebro e as diferenças intrínsecas nele existentes, já a denominada comportamental envolve sumariamente a prática cognitiva, ou seja, como o eixo neuronal associa-se com o comportamento ao longo do histórico de exposição a eventos ao longo da vida. A última definição, referente à plasticidade social ilustra a inter-relação entre categorias individuais do tipo gênero, etnia e classe social, por exemplo, com o meio social e suas restrições e/ou oportunidades ofertadas. Neste último tipo também pode-se encontrar achados e estudos sobre populações e nações associados as normas

de socialização, além de permitir, através dele, compreender como se moldam as trajetórias de desenvolvimento, suas potencialidades e sua diferenciação social em diferentes níveis e qualidades dentro de um mesmo grupo.

A fim de especificar o processo geral de adaptação à relação de ganhos e perdas do desenvolvimento ao longo do curso de vida, Baltes (1987) delineou uma estrutura teórica visando explicitar esta relação dinâmica e vitalícia na ontogênese, denominada Seleção, Otimização e Compensação (SOC). Este modelo, por sua visão sistêmica a respeito do desenvolvimento, possui uma evidente generalidade em sua formulação o que contribui para deixar em aberto sua empregabilidade e refinamento em determinados domínios, podendo dessa forma ser incorporado por outras diferentes perspectivas teóricas da Psicologia, incluindo a comportamental (Baltes & Carstensen, 1996), a cognitiva (Baltes & Smith, 2008), a da ação (Heckhausen, Dixon, & Baltes, 1989) e a social-cognitiva (Bandura, 2010); também pode ser agregado a diferentes processos, como por exemplo, a memória (Kamin & Lang, 2016) e o funcionamento físico (Baltes et al., 1999) e a diferentes domínios, como, por exemplo, o bem-estar subjetivo (Smith et al., 1999), o que pode ser ratificado como um meta-modelo de desenvolvimento. Portanto, como uma teoria geral e adaptativa do desenvolvimento, possui basicamente duas finalidades: como são formados e de que forma estão dispostos os recursos já desenvolvidos, em tarefas específicas de vida, ainda que ocorram em situações cujos recursos estejam indisponíveis ou sejam insuficientes.

Dentro do processo geral e contínuo de ganhos e perdas do desenvolvimento, o processo de otimização seletiva com compensação possui três características fundamentais: mudança constante dos mecanismos de adaptação ao longo da vida; ajustamento às condições de envelhecimento biológico e social em consonância a crescente limitação de plasticidade; e esforços individuais seletivos e compensatórios contra os declínios emergentes do curso de vida e do

envelhecimento efetivo. Cabe ressaltar que, tais mecanismos são assumidos como geral em termos de tempo, espaço e comportamento, porém são manifestados de maneira específica em cada indivíduo em desenvolvimento. Logo, ao longo do envelhecimento as mudanças ocorridas no desempenho das funções cognitivas podem ser tanto vantajosas quanto desvantajosas, uma vez que isto dependerá de como cada indivíduo se adapta às exigências colocadas tanto pelo ambiente quanto pelos seus recursos pessoais (Brent, 1978; Dannefer, 1984; Featherman & Lerner, 1985; Nesselroade & von Eye, 1985).

Nesse sentido, a partir do modelo SOC, pressupõe-se que, em qualquer fase do desenvolvimento haverá seleção e mudanças seletivas na capacidade adaptativa (Baltes, 1987; Featherman et al., 1990; Freund & Baltes, 2002). Por seleção entende-se qualquer tarefa que potencialize uma trajetória de desenvolvimento, isto é, que torne possível a direcionalidade do desenvolvimento, além de contribuir para níveis mais altos de funcionamento. Ainda, este elemento pode ser subdividido em seleção eletiva, na qual o indivíduo tem disponível uma gama de recursos e só cabe a ele escolher aquele que seja mais condizente com o seu objetivo ou resultado desejado e a seleção baseada em perdas, a qual ocorre dentro de um contexto de declínio dos recursos que outrora estavam disponíveis ou até mesmo quando há supressão de uma meta relevante ao seu objetivo, promovendo, portanto, uma reformulação das metas anteriores ou a busca de novas ou, até mesmo, utilizar os recursos disponíveis modificando o novo padrão de resultado desejável.

De maneira geral, seleção envolve objetivos ou metas focalizadas no alcance dos resultados; ganhos; enquanto que a otimização se refere aos meios/ mecanismos de aquisição e refinamento dos recursos com o conseqüente manejo dos mesmos em prol dos resultados alcançados e, além disso, há uma especificidade: devido a sua capacidade de investimento em

diversas atividades e domínios, tanto específicos como gerais, gera um alto nível de plasticidade geral, nos níveis neuronal, comportamental e social, o qual representa o alvo mais significativo do desenvolvimento bem sucedido (efetivo) (Baltes, 1987; Kliegl & Baltes, 1987). Por fim, a compensação engloba uma resposta de regulação das perdas, ou seja, a substituição dos meios ou recursos perdidos com a finalidade de manter os resultados desejados de funcionalidade e, até mesmo indo além, pode perpassar pela adaptação a um novo resultado trabalhando com os recursos ainda disponíveis – mesmo estando escassos.

Ademais, uma situação compensatória possui duas causas principais: tanto pode ser consequência da focalização de tempo e esforço em prol de um objetivo prioritário, o que faz com que haja perdas relevantes para a busca de objetivos secundários, bem como pode ser em decorrência de mudanças nos recursos biológicos, sociais e culturais, as quais tem probabilidade de gerar perdas de recursos ou, ainda, torna-los disfuncionais em um novo ambiente. Um exemplo clássico de mudança de recursos biológicos são os declínios relacionados ao envelhecimento, o que vai exigir do indivíduo uma maior frequência de respostas compensatórias a fim de alcançar o resultado adequado de seu desenvolvimento. Em suma, é importante frisar que, para que se consiga um desenvolvimento efetivo, a partir da maximização dos ganhos com minimização das perdas, os três componentes citados anteriormente devem estar trabalhando em conjunto, uma vez que eles não são mutuamente independentes.

Outro ponto fundamental que caracteriza o modelo SOC é a sua natureza inerentemente relativista, uma vez que tanto seus desdobramentos quanto suas expressões fenotípicas dependem de características específicas da pessoa e do contexto no qual ela está inserida. Sendo assim, Baltes (1987) afirma que a conceituação dos três elementos do modelo pode sugerir que ocorram de forma consciente ou intencional, entretanto pode não ser necessariamente assim, já que cada mecanismo

pode atuar de forma passiva ou ativa, interna ou externamente e, também de maneira consciente ou não, a depender de cada desenvolvimento individual. Logo, a partir dessa proposta, a expressão máxima do funcionamento deste modelo acontece na fase adulta, uma vez que durante a infância e a adolescência, os recursos ainda estão sendo adquiridos e aperfeiçoados; bem como na fase da velhice ocorrerá a regulação das perdas, momento este em que os indivíduos se encontram em processo de manutenção dos resultados por meio da substituição ou aquisição de novos recursos úteis à sua atual fase de desenvolvimento.

Partindo-se dos desdobramentos do Modelo SOC, surge a Teoria da Seletividade Sócio emocional de Carstensen (1995) com o objetivo de explicar os motivos pelas quais, na velhice, ocorre a redução das interações sociais e a mudança no comportamento emocional dos indivíduos. O pressuposto principal desta teoria gira em torno da postura ativa do ser humano, isto é, ele não age apenas respondendo ao contexto social no qual está inserido; ao contrário: ele constrói o ambiente, modificando-o além de sofrer modificações por ele. Dessa forma, a diminuição das interações e participação social da pessoa idosa demonstra o papel da seleção de comportamentos emocionais, de metas, de habilidades de interação e até de parceiros, frente a mudança em sua percepção sobre a finitude da vida com a fim de otimizar os recursos que dispõem, apesar de escassos.

Segundo Fung, Carstensen e Lutz (1999), durante a velhice, ocorre uma diminuição dos níveis de alerta e da intensidade das respostas emocionais, seguido do conseqüente aumento da seletividade emocional. Nesta fase do desenvolvimento, as emoções tornam-se menos intensas, articuladas entre si, contrastantes (por exemplo, variações do tipo tristeza versus felicidade) e claras ao observador, uma vez que estão mais compatíveis com os recursos biológicos disponíveis ao idoso em um dado contexto. Por conta disso, o engajamento em relações sociais passa a ser

mais seletivo, passando por um padrão de escolha que eleja aqueles tipos que ofereçam significativas experiências emocionais com pessoas mais próximas de seu convívio (Bentes et al., 2015).

A partir disso, evidencia-se a derivação desta teoria à perspectiva *Life Span*, devido a sua natureza adaptativa delimitada pelo tempo e espaço, além da influência do contexto neste processo de modificação. Segundo Carstensen (1995), as alterações emocionais presentes nessa fase do desenvolvimento não permitem aos idosos desperdiçar seus recursos já escassos, proporciona o direcionamento deles para alvos que sejam prioritários e significativos em sua vida e, como consequência, otimiza o seu funcionamento sócio emocional. Os benefícios desta adaptabilidade giram em torno da capacidade de regular os efeitos da intensidade dos eventos, integrar cognição com emoção, ampliar o leque de mecanismos do tipo proativos ocasionando, portanto, uma maior satisfação com a vida e sensação de bem-estar (Neri, 2006).

Pesquisas experimentais contribuíram para a análise prática a respeito das diferenças de idade nas mudanças do domínio da emoção, no que diz respeito a experiência, expressão e controle emocional. Tais estudos, embasando suas evidências científicas, utilizaram diversas amostras populacionais étnicas e culturais em conjunto, para que assim, além de constituir-se um grupo bastante díspar de participantes, fosse permitido testar a confiabilidade e a generalização das descobertas sobre diferenças de idade no que diz respeito às emoções e à regulação emocional (Gross et al., 1997). O objetivo, portanto, foi ampliar as medidas de experiência emocional, expressão e controle avaliando se tal fato foi em decorrência exclusiva de variáveis culturais compartilhadas pelos participantes e não apenas relacionadas com verdadeiras mudanças de idade entre os indivíduos, promovendo assim tanto a generalização do estudo quanto achados sob os efeitos similares em diversas outras amostras culturais.

A pesquisa de Gross et al. (1997) envolveu 4 estudos com amostras do tipo: comparação entre as comunidades Afro-Americana e Europeia Americana (Estudo 1), comunidade Chinesa Americana e comunidade Europeia Americana (Estudo 2), comunidade Norueguesa (Estudo 3) e uma comunidade de freiras (Estudo 4). Como resultado da análise geral, utilizando amostras de participantes brancos e de classe média, ratificou-se a hipótese de que o envelhecimento está associado à diminuição da experiência emocional (Alea et al., 2004; Diener et al., 1985; Lawton et al., 1992) e ao aumento do controle emocional (Lawton et al., 1992). Especificamente, descobriu-se que a idade estava associada a diminuição da força de impulso para europeus americanos e afro-americanos, mas não para chineses americanos (Estudos 1 e 2); houve a diminuição da experiência emocional dos tipos raiva (Estudos 3 e 4), tristeza e medo (Estudo 4); ocorreu um aumento da experiência emocional de felicidade (Estudo 4); e observou-se um aumento do controle emocional (Estudos 1, 2, 3, e 4), particularmente o do tipo controle interno (Estudos 3 e 4).

Ao discutir estes padrões de reduções seletivas ao longo dos anos de vida, na emoção negativa com algum aumento na emoção positiva, os autores afirmam que estas variações parecem ser mais consistentes com a visão de que a experiência emocional está sendo gerenciada de maneira seletiva ao invés de diminuída no que diz respeito a sua intensidade em decorrência de mudanças “forçadas” na fisiologia da emoção. Este fator é corroborado por aspectos consistentes do modelo de controle emocional, o qual verifica a existência de uma relação positiva entre experiência e controle da felicidade e com a relação negativa entre experiência e controle das emoções negativas. Por fim, este modelo ainda se encaixa confortavelmente com a evidência de que os esforços regulatórios são mais evidentes no domínio do controle interno do que no controle externo da

emoção e sugere que o que pode ser aprendido durante as vivências de um indivíduo é como regular efetivamente a experiência interna da emoção (Gross et al., 1997).

Verifica-se assim, as implicações que tais estudos trazem para a temática da regulação das emoções durante o envelhecimento, uma vez que a idade avançada é frequentemente retratada, tanto no meio científico como na sociedade em geral, como um período de diminuição e perda das habilidades, porém no domínio da emoção, observa-se que a fase da velhice está associada a ganhos equivalentes ou até maiores do que declínios da senescência. Nesse sentido, Gross et al. (1997) interpretam a descoberta da pesquisa fundamentando-se na Teoria Seletiva Sócio Emocional de Carstensen (1992, 1995) a partir da descrição de que, indivíduos mais velhos restringem seus círculos sociais a pequenos, mas emocionalmente satisfatórios grupos de amigos e familiares, regulando assim suas emoções e influenciando as situações interpessoais que irão vivenciar. Logo, para os autores, o maior controle das emoções pelos participantes mais velhos permite que eles aumentem seletivamente as emoções positivas e amortecem seletivamente suas experiências de emoções negativas aversivas, tais como tristeza, raiva e medo

Partindo, portanto, desta linha de argumento, admite-se a contribuição de Gross e Levenson (1993) sobre a definição de regulação emocional ser uma tentativa individual de influenciar quais, quando e como essas emoções são vivenciadas ou expressas. Com isso, os resultados desta pesquisa, que reúne 4 estudos amostrais diversificados, sugere que participantes mais velhos possuem mais estratégias adaptativas para determinadas formas de regulação das emoções do que participantes mais jovens ou, no mínimo, conseguem adequar seus esforços de regulação de maneira mais eficiente às exigências ambientais. Estas diferenças entre os mecanismos sugerem que a forma como as pessoas regulam suas emoções tem profundas consequências adaptativas e,

pode ser que a experiência do envelhecimento traga uma mudança para formas cada vez mais eficazes de regulação emocional (Gross et al., 1997).

Portanto, sob o ponto de vista da Teoria Sócio emocional de Carstensen (1995), a qual afirma que adultos mais velhos adquirem maior controle sobre as emoções, verifica-se como os adultos tardios selecionam quais emoções possam ser expressas, de forma a amenizar ou evitar, portanto, possíveis experiências aversivas futuras, tais como situações de medo, raiva e tristeza. Seguindo esta linha de argumento, Gross e Levenson (1993) sugerem que os idosos podem adequar, de uma maneira mais adaptativa, seus esforços de regulação das emoções de acordo com as exigências ambientais, a partir de duas formas: focalizada no antecedente e centrada na resposta. Respectivamente, a primeira forma envolve as estratégias do indivíduo em alterar o desenvolvimento das emoções, impedindo sua expressão, ou mudando o ambiente ou por meios cognitivos como a reavaliação e, a segunda, ao contrário, o sujeito tenta suprimir a emoção em curso, ao encobrir um comportamento contínuo de expressão de emoções.

Entre essas duas formas de regulação, Gross et al. (1997) demonstraram que a baseada no foco prévio (antecedente) do tipo reavaliação, possui maior valor adaptativo, isto é, reduz com eficiência a experiência de uma emoção aversiva, enquanto que a regulação centrada no comportamento em si (resposta) do tipo supressão, além de não diminuir tal vivência ainda gera ao indivíduo um maior custo fisiológico na tentativa de evitar que a consequência aversiva ocorra. Com isso, observa-se que, a forma como as pessoas regulam suas emoções desencadeia consequências úteis para suas vidas, de forma que o envelhecimento proporciona uma mudança mais eficaz na regulação baseada no antecedente do comportamento. Nesse sentido, a partir de estudos longitudinais em vários coortes (Charles et al., 2001), mostrou-se que com o passar dos anos a frequência dos efeitos das emoções negativas diminui, permanecendo marcadamente

estáveis os positivos, o que contribui para a elaboração de um modelo a partir da Teoria Sócio emocional, em termos motivacionais, que explica as limitações percebidas pelo indivíduo com o passar do tempo e que levam à mudanças motivacionais capazes de direcionar a sua atenção para metas emocionalmente significativas (Carstensen et al., 2003).

O modelo teórico sob a perspectiva motivacional define que quanto mais focalizado o indivíduo estiver às metas emocionais, melhor será a regulamentação das emoções no seu cotidiano. Em específico, o idoso detém de preocupações futuras menos relevantes por conta da sua percepção em relação a finitude da vida e, por conta disso, o valor a vida juntamente com o apreço pela fragilidade aumentam, fazendo com que as relações de longo prazo com pessoas significativas emocionalmente, tais como família e amigos próximos, assumam uma importância inigualável (Carstensen et al., 2003). Logo, os teóricos formuladores da proposta sustentam a afirmação de que esta mudança motivacional altera as formas de interação entre os indivíduos e seus ambientes, priorizando, portanto, a otimização da experiência emocional durante a fase da velhice.

Segundo a teoria, além dos dois tipos de mudança de vida já citados, que proporcionam uma melhor regulação emocional tanto da fase adulta quanto na velhice – focalizadas nos antecedentes e nas respostas - há o acréscimo de uma terceira, a qual está enraizada no construto da motivação: a influência dos aspectos motivacionais sobre os processos cognitivos, como memória e atenção. Logo, segundo Carstensen et al. (2003), as pessoas mais velhas comparadas as mais jovens, atendem e lembram com mais facilidade às informações valorizadas positivamente sobre as de cunho negativo, o que corrobora com a afirmação de que as mudanças motivacionais instigadas pela percepção limitada do tempo favorecem estratégias eficazes e automáticas na regulação emocional.

Desconforto Psicológico em Idosos frente Situações Estressoras

Diante de contextos aversivos, como situações estressoras, adultos mais velhos utilizam estratégias de regulação emocional do tipo focalizadas na resposta, como forma de se envolverem menos em algumas experiências emocionais (Lawton et al., 1992). Logo, os idosos frequentemente utilizam estratégias cognitivas que se concentram nos aspectos positivos de um resultado ou que se distanciam das emoções negativas devido a sua maturidade cognitiva que permite uma melhoria na reavaliação, conforme LabouvieVief e Blanchard-Fields (1982). Com isso, à medida que as pessoas envelhecem e se deparam com uma variedade de contextos estressantes, relatam menos confrontos e maior distanciamento, além de uma reavaliação positiva da situação em relação as pessoas mais jovens (Folkman et al., 1987).

Partindo dessa perspectiva, cabe salientar que no Brasil, devido as limitadas condições sanitárias e a fragilidade do sistema de saúde pública, contextualizou-se um cenário político de medidas preventivas rigorosas em decorrência a flexibilização do isolamento social, sobretudo com o aumento das taxas de contaminação e mortalidades. Logo, as restrições no que tange a conexão social e ao acesso a reforçadores sociais, podem afetar de maneira mais significativa a população idosa devido serem o público com maior vulnerabilidade ao vírus e a alta magnitude de estímulos aversivos oriundos das informações sobre contágios e óbitos cotidianamente, ocasionando, possíveis respostas ansiogênicas nesses indivíduos. Tal fato é corroborado, conforme Neri (2020), por pesquisas que ratificam as taxas de mortalidade da doença entre pessoas com 80 anos ou mais de idade serem 13 vezes maiores do que na faixa de 50 a 55 anos e 75 vezes a letalidade da faixa de 10 a 19 anos de idade.

Sabe-se que, no país, de acordo com a Confederação Nacional de Dirigentes Lojistas pelo Serviço de Proteção ao Crédito (CNDL/SPC, 2018), os idosos representam a principal fonte de renda nos domicílios, em grande parte possuem baixa escolaridade ou são analfabetos e não

possuem acesso à internet. Tais dados contribuem para as péssimas condições socioeconômicas nas quais esses idosos estão expostos, afetando sua qualidade de vida e os tornando mais vulneráveis a apresentarem sintomas de ansiedade, que tem a probabilidade de se intensificar diante de um contexto de pandemia mundial (Oliveira et al., 2017). Diante do impacto do isolamento social que prioriza a remoção do contato social e do acesso aos ambientes de sociabilidade como medida preventiva prioritária, os idosos podem vir a se sentir solitários (Armitage & Nellums, 2020; Brooke & Jackson, 2020). Soma-se a isso, o medo de contrair o vírus e falecer, a perda iminente da família de perder seu cerne financeiro, a dificuldade de compreensão acerca das orientações protetivas de higiene e autocuidado contra o coronavírus (tanto no que diz respeito a baixa escolaridade ou por processos senis), a mudança brusca de rotina e a inabilidade com tecnologias da informação, como fortes preditores de comportamentos do tipo ansiosos.

Os adultos mais velhos usam estratégias focalizadas tanto em problemas quanto em emoções quando confrontados com situações estressoras e são mais flexíveis em suas estratégias de resolução de problemas do que os adultos mais jovens (Blanchard-Fields et al., 1997). Entretanto, a pessoa idosa escolhe estratégias centradas nas emoções quando os problemas são emocionalmente carregados e altamente proeminentes, contribuindo para “neutralizar” incidentes geradores de aborrecimentos e emoções aversivas (Folkman et al., 1987). Corroborando com esta ideia, algumas pesquisas sugerem que esta é uma forma tanto de preservar a harmonia em seu ambiente (Blanchard-Fields et al., 1997) bem como para regular sua própria experiência emocional (Heckhausen & Krueger, 1993).

As análises de Kemper e Lazarus (1992) enfatizam a importância de escolher estratégias de enfrentamento adequadas com base na especificação do problema enfrentado, sofrendo influência da perspectiva de tempo, já que contribui com a mudança da relevância das opções de

solução de problemas. É fato que contextos e eventos estressores sempre estarão presente no cotidiano das pessoas, com grande probabilidade de sua manutenção no futuro, porém, para indivíduos que percebem o tempo como mais limitado, as consequências de longo prazo parecem menos relevantes e então a atribuição emocional torna-se mais importante. Ademais, Carstensen et al. (2003) apontam que a estratégia de se concentrar nas emoções para lidar com o estresse pode, assim, ser utilizada com maior frequência, e auxiliar na busca de resultados psicológicos adequados aos idosos.

Em suma, há poucos estudos dentro da perspectiva da teoria do comportamento humano que retrate ansiedade na vida adulta em comparação a outras patologias, como depressão e demência, mais especificamente quando se fala de população idosa (Machado et al., 2016; Pessoa & Ribeiro, 2008; Schwalm, 2016; Xavier et al., 2001). Entretanto, alguns achados que verificaram a relação entre ansiedade e qualidade de vida em idosos submetidos à cirurgia de catarata, observaram uma correlação negativa entre quadros de ansiedade e os fatores de qualidade de vida geral, física, ambiental e psicológica (Fazzi et al., 2015). Logo, pode-se inferir que a relação organismo-ambiente, dentro de um contexto de mudança abrupta como o epidemiológico, afeta negativamente a qualidade de vida dos idosos, exigindo um manejo eficiente das situações aversivas, à medida que se mantenha o bom funcionamento da pessoa idosa com um rotina domiciliar de alimentação, atividade física, interação social e sono adequados e sejam facilitadas as possibilidades de resolução de problemas das situações adversas, evitando assim a configuração de quadros de ansiedade ou possíveis transtornos generalizados (do Nascimento Júnior et al., 2020).

Apesar de todas as vantagens já citadas e fundamentadas em evidências a respeito do mecanismo de controle das emoções proveniente da Teoria da Seletividade Sócio Emocional,

naturalmente, existem limitações que compreendem que tal estratégia nem sempre será uma opção viável para otimizar a intensidade da experiência vivenciada. Existem dois aspectos importantes que corroboram para este argumento, segundo Sims et al., (2015): em contextos estressores inevitáveis e/ou incontrolláveis e nas mudanças fisiológicas peculiares da idade avançada. O primeiro aspecto é embasado pela estrutura teórica da Integração da Força e Vulnerabilidade (SAVI) de Charles (2010), na qual aponta desvantagens na regulação emocional entre jovens e adultos mais velhos.

A teoria SAVI, mesmo reconhecendo o papel vantajoso da experiência emocional encontrado na vasta literatura, postula que as vantagens na regulação emocional desaparecem aos idosos em contextos sob os quais a seletividade é impraticável, como por exemplo, em que necessitem cuidar ou lidar com limitações crônicas de saúde (Charles et al., 2009). O segundo ponto, partindo na mesma linha de raciocínio, pondera que a seletividade não consegue compensar as mudanças fisiológicas inerentes do envelhecimento, as quais permitem com que a recuperação do estresse seja reduzida. Logo, características típicas como enfraquecimento do sistema cardiovascular e atenuação da regulação do sistema nervoso autônomo podem prejudicar a capacidade de resposta do indivíduo e a recuperação de estados emocionais fisiologicamente excitantes, como forma de ilustrar, tem-se a recuperação da frequência cardíaca em adultos mais velhos como sendo menor e de recuperação tardia ao comparar com adultos mais jovens (Wrzus et al., 2014).

Outra limitação do mecanismo de seletividade encontra-se nas investigações de pesquisas em laboratório, na qual suscitam emoções discretas com a finalidade ou de direcionar ou de apenas observar as respostas. Sims et al. (2015) evidenciam que existem pontos fortes nesse tipo de abordagem, como a identificação e testagem de estratégias específicas e direcionadas como forma

de emprego da seletividade, visando com que as pessoas atendam a certo estímulo em detrimento de outro, por exemplo. Entretanto, tais autores observam que é improvável a aplicabilidade desta proposta, isto é, as pessoas podem utilizar o mecanismo de seleção como um padrão de escolhas para se envolver em ou evitar determinado contexto social, não definindo, portanto, como as pessoas regulam suas emoções no cotidiano.

Contudo, os autores demonstram que há possibilidade de se ampliar tal abordagem em laboratório ao incorporar resultados de observações em meio natural e, além disso, desenvolver propostas experimentais que caracterizem melhor as situações e padrões de comportamento mais abrangentes em torno da experiência emocional. Nesse sentido, tais investigações se beneficiarão para além da mera identificação de estratégias que geram seletividade na vida diária, contribuindo também para a descoberta de estímulos emocionais infundidos de significado e da maior relevância para a vida dos adultos mais velhos, o que aumenta a validade ecológica dos estudos experimentais e ainda soluciona conclusões a respeito das diferenças de idade na regulação das emoções (Considine & Magai, 2006). Portanto, dada a importância da seletividade para uma regulação bem-sucedida das emoções entre os indivíduos, identificando e compreendendo a implementação de estratégias eficazes fora do laboratório, Sims et al. (2015) concluem que torna-se possível construir ferramentas poderosas para aumentar a eficácia da regulamentação das emoções ao longo do desenvolvimento humano.

Ao retratar sobre a temática de eventos estressores, observa-se a relevância em discutir sobre um conceito bastante investigado no envelhecimento dentro da perspectiva teórica *Life Span*: a resiliência. Segundo Karatsoreos e McEwen (2013), define-se como a capacidade de lidar e superar com sucesso as consequências de um trauma, isto é, a forma como determinados indivíduos mantêm suas condições de saúde ou se recuperam quando expostos a adversidades

severas ao longo da vida. Ainda, é baseada em fatores genéticos, moleculares, neurais e, principalmente, ambientais, validando, portanto, a importância de experiências ao longo do desenvolvimento intraindividual (Horn et al., 2016).

Quanto às diferenças de gênero no que diz respeito ao desconforto psicológico, as mulheres representam o grupo no qual possui um nível médio superior ao dos homens, tendo influência de variáveis do tipo sócio demográficas e ocupacionais (Drapeau et al., 2010; Grønning et al., 2018; Leigh & Kumari, 2011; Matud et al., 2015; Nurullah, 2010; Perkins et al., 2016; Steptoe et al., 2011). Além disso, tais disparidades entre homens e mulheres podem ser eliminadas quando da existência de um alto nível ocupacional e também variar de acordo com o contexto do estudo (Emslie et al., 2002; Marchand et al., 2012). Há ainda, um outro fator relacionado a forma de abordagem da angústia psicológica: o estilo de enfrentamento ao estresse, sendo a forma centrada na emoção encontrada com maior frequência nas mulheres e o tipo focalizado no problema mais comumente em homens (Matud, 2004; Matud et al., 2015; Nurullah, 2010).

O enfrentamento focalizado na emoção está associado a maior desconforto psicológico, resultando, portanto, em níveis mais baixos de estilo de enfrentamento centrado no problema (Ben-Zur, 2009; Matud, 2004; Matud et al., 2015; Watson & Sinha, 2008). Em outros estudos, incluiu-se a associação das variáveis autoestima e apoio social, revelando que uma baixa autoestima estava significativamente relacionada com a angústia psicológica dos homens, enquanto que, para as mulheres, associou-se com menor apoio emocional e um nível educacional mais baixo (Byles et al., 2012; Gleit et al., 2013; Grønning et al., 2018; Sherman et al., 2016; Steptoe et al., 2011). Portanto, Kahalon et al. (2018) concluem que os homens caracterizam-se por concentrarem em si mesmos e se orientarem para a independência e a realização de objetivos pessoais; enquanto que

a comunhão é central para as mulheres, mais orientadas para outras pessoas e para a formação de conexões.

Grønning et al. (2018) evidenciam que outros padrões de comportamento, no que tange ao estilo de vida, como o padrão alimentar, o tabagismo e o consumo de álcool também influenciam a saúde psicológica das pessoas idosas, resultando em níveis mais altos de desconforto psicológico ao se ajustar às variáveis que avaliam o bem-estar, o estado de saúde, o funcionamento físico e o apoio social. Gregório et al. (2017) afirma que o tabagismo, por exemplo, é mais comum em idosos com dietas pouco saudáveis, dessa forma, nota-se o ciclo de padrões de comportamentos disfuncionais comumente observados quando se tem um estilo de vida inadequado.

Entretanto, existem aspectos adicionais a dieta e ao estilo de vida no que se refere ao estado psicológico de adultos mais velhos, como as atividades instrumentais da vida diária, categorizadas como poder preparar refeições quentes, sair, fazer trabalhos domésticos mais pesados, lavar a roupa e pagar as contas sem ajuda de outros estavam associadas a menor angústia psicológica (André et al., 2017). Desse modo, os resultados finais demonstraram que, além de uma dieta saudável, ser pertencente ao gênero masculino, ser capaz de realizar atividades do tipo preparar refeições ou fazer tarefas domésticas mais pesadas sem auxílio, relatar melhor saúde e satisfação com a vida estavam positivamente associados a menor desconforto psicológico. Portanto, tais achados, juntamente com evidências de outros estudos, indicam que ser social e estar em interação com a família ou amigos tem grande relevância tanto para se alimentar de maneira saudável quanto para manter uma boa saúde psicológica (Aartsen et al., 2017; Conklin et al., 2014; Gergerich et al., 2015).

A alta taxa de resiliência em idades avançadas tem sido associada a resultados ótimos nas pesquisas sobre envelhecimento, tais como redução do risco de depressão e mortalidade, bem

como a melhor percepção acerca do próprio envelhecimento, aumento da qualidade de vida e comportamentos mais adaptativos no estilo de vida (Jeste et al., 2013; Montross et al., 2006; Smith & Hollinger-Smith, 2015; Martin et al., 2015). Para uma melhor compreensão acerca deste tema, é fundamental entender as mudanças no eixo hipotálamo-hipófise-adrenal (HPA) com o avanço da idade, as quais estão relacionadas com o aumento dos hormônios glicocorticoides – cortisol em humanos e corticosterona em ratos – gerando alterações metabólicas e neuromodulatórias, necessárias para lidar com situações desafiadoras (McEwen, 2007). Desse modo, evidencia-se que a ativação aguda do eixo HPA durante um evento estressor é necessária para a adaptação do organismo aos efeitos do cortisol (conhecido como o hormônio do estresse).

Entretanto, McEwen (1998) aponta que a exposição excessiva a níveis elevados de cortisol é prejudicial e predispõe a distúrbios tanto psiquiátricos quanto imunológicos, metabólicos e cardiovasculares, gerando consequências em idosos como o comprometimento das funções cognitivas, a exemplo tem-se os reflexos na aprendizagem e na memória em função da atrofia dendrítica dos neurônios no hipocampo. Cabe ressaltar que, os níveis de cortisol diurno aumentam com a idade, geram uma resposta mais longa ao estresse e estão relacionados também com a resiliência e percepção de bem-estar em adultos mais velhos (Gaffey et al., 2016; Hibberd et al., 2000; Nater et al., 2013). Logo, o término adequado da resposta ao estressor é essencial para reduzir os efeitos prejudiciais das elevações crônicas de tais hormônios, favorecendo o bem-estar em indivíduos mais velhos.

As respostas aos eventos estressores também são mediadas por neurotransmissores e neuropeptídeos, dentre os quais evidencia-se a serotonina, a qual está intrinsecamente relacionada à regulação das funções fisiológicas e psicológicas, tais como a ansiedade (Fuller, 1992; Handa & Weiser, 2014). Tais implicações do estresse e dos efeitos dos hormônios glicocorticoides sobre o

hipocampo, levaram a exploração de outra região cerebral – como a amígdala – envolvida na cognição, no humor e na autoregulação comportamental, demonstrando respostas diferenciadas em comparação ao hipocampo (Rooszendaal et al., 2004). Dessa forma, Mitra et al. (2005) afirmam que a amígdala responde aos glicocorticoides formando memórias emocionalmente carregadas e, associada a uma situação de estresse agudo desencadeia disfunções a nível neuronal gerados de aumento da ansiedade após 38 dias.

A literatura científica referente à Psiconeuroimunoendocrinologia demonstra que a função do sistema serotoninérgico muda com a idade e alterações no funcionamento desse conjunto de elementos estão fortemente envolvidas com distúrbio de humor, incluindo sintomas depressivos (Donner & Handa, 2009; Miura et al., 2002; Rehman & Masson, 2001; Swaab et al., 2005). Com relação a isso, Mattson et al. (2004) afirmam que o fator neurotrófico derivado do cérebro (*Brain-derived neurotrophic factor* [BDNF]), associado ao envelhecimento, demonstrou estar envolvido na diferenciação e sobrevivência dos neurônios serotoninérgicos. Nesse sentido, há grande probabilidade de que mudanças dependentes da idade no complexo serotoninérgico contribuam para a vulnerabilidade ao estresse na velhice e, associado à diminuição da sinalização de BDNF no cérebro, contribui para a caracterização de seus baixos níveis no sangue de pacientes deprimidos (Karege et al., 2005; Sen et al., 2008).

De forma a ampliar a evidência desses achados, relacionando-se aos resultados de pesquisas experimentais em roedores, verificou-se que o estresse crônico também diminuiu a neurotrofina – BDNF – produzindo efeitos ansiolíticos e antidepressivos bem como promoveu a atrofia neuronal no hipocampo e também em outras estruturas cerebrais (Cirulli et al., 2004; Schmidt & Duman, 2007; Shimizu et al., 2003). Além disso, Taliaz et al. (2010) relatam que a presença deste fator neurotrófico em regiões específicas do cérebro de ratos precipita

comportamentos associados à depressão, inferindo uma baixa preferência por solução de sacarose. Ainda em âmbito de pesquisas clínica e pré-clínica, verificou-se que o principal neurotransmissor inibitório cerebral - γ -Ácido minobutírico (GABA) - diminui progressivamente com o passar dos anos em animais e humanos, implicando, dessa forma, na contribuição para o humor problemático e para os sintomas de ansiedade durante o envelhecimento (Duarte et al., 2014; Möhler, 2012).

A partir desses estudos, evidencia-se a necessidade em compreender o Sistema Nervoso Central (SNC) e os mecanismos comportamentais envolvidos na relação entre a resistência ao estresse e o envelhecimento retardado, associando a variabilidade destas alterações entre os indivíduos como fruto da interação entre fatores ambientais e genéticos. Assim, em humanos, verifica-se que o envelhecimento ocorre de maneira bem-sucedida quando a atividade do eixo HPA encontra-se normal e, por conseguinte, os indivíduos têm uma melhor capacidade em lidar com o estresse. Já nos estudos experimentais com ratos, variáveis do tipo idade e sexo dos animais, grau e duração do enriquecimento, ou tipo de estímulo (social ou físico, por exemplo) devem ser consideradas pois tem a possibilidade de gerarem resultados distintos (Branchi et al., 2013).

Dentro desta mesma perspectiva experimental, há vários outros estudos mostrando os efeitos da estimulação cognitiva, social, sensorial e motora sobre o cérebro e o comportamento de roedores usando um paradigma chamado Enriquecimento Ambiental (EE). De acordo com o *Animal Research Advisory Committee* (ARAC, 2004) este tipo de intervenção objetiva permitir que a espécie expresse seu comportamento natural e auxilie nas necessidades físicas e psicológicas, uma vez que tem sido demonstrado há muito tempo que a exposição de animais a ambientes enriquecidos proporciona benefícios cognitivos tanto em animais saudáveis quanto enfermos, jovens ou idosos. Ademais, é considerada como a forma mais complexa e semelhante às

experiências cotidianas humanas nas quais estão presentes estímulos sensoriais, motores, sociais e cognitivos (Sampedro-Piquero et al., 2018).

O modelo experimental denominado como Enriquecimento Ambiental promove o condicionamento animal a um ambiente cujos estímulos potencializam as interações sociais e desenvolvem a estimulação sensorial e motora, como por exemplo, brinquedos, túneis, rodas de exercícios, os quais possibilitam ao roedor emitir repostas naturais de seu ambiente (Segovia et al., 2009). Neste modelo, dá-se importância tanto a interação social quanto a atividade física, já que ambas geram contato visual, físico, auditivo, olfativo e até mesmo social com outros animais, além de ampliar a capacidade cognitiva do próprio, melhorando sua função biológica (ARAC, 2004; Lambert et al., 2005; Newberry, 1995). Portanto, este modelo tem como fundamento três aspectos essenciais: a organização ambiental, o contexto social e as atividades realizadas pelo animal no ambiente (ARAC, 2004).

Conforme Sampedro-Piquero et al. (2018), o EE produz um fenótipo protetor antidepressivo e ansiolítico, caracterizado em humanos por comportamentos do tipo anedonia, abstinência social e desespero comportamental. Em laboratório, vários achados corroboram para esta hipótese, demonstrando três resultados importantes no que tange aos sintomas depressivos: (a) os ratos enriquecidos consumiram mais sacarose em um teste de preferência, indicando a diminuição do comportamento semelhante à anedonia; (b) obtiveram maior tempo de preparação no teste de contato social, sugerindo menor retração social e (c) registraram maior tempo de mobilidade no teste de natação forçada, o que denota-se como um menor “desespero comportamental” (Brenes et al., 2006; Green et al., 2010). Quanto aos comportamentos de ansiedade reduzidos após a exposição ao EE, vários experimentos ressaltam que os ratos enriquecidos emitiam menor atividade locomotora basal, porém com uma maior distância

percorrida no teste de campo aberto, indicando um efeito ansiolítico, além de passarem mais tempo com os braços abertos no labirinto elevado com uma menor quantidade de enterramento e comportamento defensivos em relação a um predador, o que também sugere menor ansiedade (Druzian et al., 2015; Friske & Gammie, 2005; Urakawa et al., 2013).

Em específico ao grupo de ratos idosos enriquecidos, Sampedro-Piquero et al. (2018) descobriram que estes sujeitos emitiram uma reduzida reatividade emocional à abordagem/evasão do conflito e uma melhoria na tomada de decisões quando expostos ao teste do labirinto de elevação-zero. Há muitas investigações que demonstram a redução da resposta de estresse (no eixo hipotalâmico-pituitário-adrenal) mediante estímulo em um ambiente enriquecido, uma vez que o efeito do estresse é modificado a partir da liberação de acetilcolina e dopamina reduzidas, configurando-se, portanto, que os sujeitos reduziram sua sensibilidade a tal estímulo (Segovia et al., 2009; Weerd et al., 2002). Além do mais, os autores apontam que, em animais mais velhos que vivem em ambientes enriquecidos, a redução da dopamina mediante a um evento estressor pode indicar uma melhor adaptação do animal a esse estímulo, ressaltando, portanto, que as modificações ambientais dentro das pesquisas experimentais estimulam o comportamento natural da espécie e, uma vez privados deste tipo de ambiente, os animais emitem sinais de estresse, sofrimento, comportamento anormal e patologias. Assim, fornecendo recursos necessários para a interação e atividade do sujeito, observa-se seu maior controle sobre o ambiente, reduzindo a manifestação do estresse (Weerd et al., 2002).

Além disso, esta melhor adaptação do animal ao estímulo de estresse é verificada no experimento de Moncek et al. (2004), em que os roedores liberaram uma quantidade reduzida de acetilcolina, cortisona e adrenalina quando expostos a estresse agudo, mesmo em ambiente com enriquecimento ambiental. Segundo os autores a liberação constante de cortisol foi associada a

frequência constante de estressores provenientes do estudo, fazendo com que os animais sofressem menor variabilidade comportamental e uma adaptação mais rápida a estímulos estressantes repentinos. Uma explicação plausível a este fato dada pelos autores é fundamentada na plasticidade cerebral modificada e características emocionais apresentadas pelos animais, não apresentando, portanto, consequências negativas a saúde devido ao aumento de cortisol, apesar de sua toxicidade (Diamond, 2001).

Embora a ampla gama de evidências sobre os benefícios do EE na resposta ao estresse, não há ainda uma explicação plausível sobre como tal intervenção produz este efeito. O que se tem de mais validado diz respeito aos pesquisadores comportamentais, os quais indicam que o enriquecimento proporciona aos animais, oportunidades para estruturar e organizar seu ambiente dando-lhes uma sensação de controle sobre o meio ambiente (Fox et al., 2006; Weerd et al., 2002). Nesse sentido, os resultados das pesquisas apontam que o ganho de controle do animal associa-se tanto ao desenvolvimento da resistência ao estresse quanto ao fato de que o EE representa um mecanismo de inoculação do estresse (Crofton et al., 2015; Lucas et al., 2014).

Idosos na pandemia da COVID-19

Na trajetória do processo de transição demográfica, existem alguns fatores que impactaram a vida dos brasileiros, como o próprio envelhecimento, a urbanização, as alterações econômicas e o processo de globalização. Como Chaimowicz (1997) cita, esta transição não ocorre linearmente, ou seja, ela se dá de maneira polarizada, concentrando-se inicialmente nas capitais com maior nível de industrialização e, além disso, se prolonga com mudanças graduais, tanto nas interações das doenças e tipos de mortalidade, como no acréscimo de eventos aversivos devido a própria ação humana no meio urbano (elevadas taxas de acidentes e comportamentos violentos). Logo, para a população idosa existe um complexo e persistente contexto de mudanças caracterizado pela

presença das doenças transmissíveis, pelo crescimento dos fatores de risco para as doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) e pela constante influência das questões sociais e econômicas, dando conotações epidêmicas a doenças que seriam consideradas apenas fatores de risco da própria idade (Duarte & Barreto, 2012).

Um exemplo disso é a configuração da atual pandemia da COVID-19 - o novo coronavírus nomeado como *Severe Acute Respiratory Syndrome Coronavirus-2* (Sars-Cov-2) (Brasil/ANVISA, 2020) e como *Corona Virus Disease-19* (COVID-19) para a doença (Brasil, 2020), ocorrida inicialmente na China, no final do ano de 2019 e a qual chegou de fato ao Brasil em meados de fevereiro de 2020. De acordo com as informações do portal do Ministério da Saúde, os coronavírus são uma grande família de vírus comuns em muitas espécies animais, dentre eles: camelos, gado, gatos e morcegos, sendo que este tipo possui uma baixa probabilidade de infectar humanos. Porém, o novo coronavírus (SARS-CoV-2), causador da COVID-19 e identificado na China, foi disseminado e transmitido pessoa a pessoa. Esta é uma doença respiratória aguda que apresenta um espectro clínico variando desde infecções assintomáticas a quadros mais graves, a depender dos fatores de risco e presença de doenças de cada indivíduo, podendo apresentar na maioria dos casos, dificuldade respiratória até a necessidade de suporte ventilatório.

Os sintomas da COVID-19, na maioria dos casos, se assemelham aos de uma gripe comum, porém existem sinais que necessitam ser evidenciados como uma forma de auxiliar na busca por assistência. De acordo com o Ministério da Saúde, os sintomas mais comuns são febre acima de 37°C, sensação de cansaço e tosse seca, sendo os mais específicos a redução do paladar e do olfato, dor no corpo e falta de ar. Eles podem aparecer entre 2 e 14 dias após a exposição ao vírus devido a sua incubação no corpo de forma assintomática levar até 14 dias (Brasil, 2020).

A conotação sobre os idosos fazerem parte do centro da discussão para a pandemia da COVID-19 se dá a partir da ilustração do primeiro caso positivo ocorrido no Brasil, anunciado em 26 de fevereiro de 2020, ser um homem, morador de São Paulo, de 61 anos de idade e ter viajado para a Itália, de acordo com o Boletim Epidemiológico da Secretaria de Vigilância em Saúde. Além disso, outra informação crucial para este debate é a confirmação do primeiro óbito brasileiro ter sido um homem idoso (62 anos), o qual possuía diagnóstico de diabetes e hipertensão. Portanto, estes dados elucidam a importância de uma atenção especializada dos diversos profissionais da saúde e dos órgãos competentes pelo desenvolvimento de políticas de prevenção a saúde do idoso, uma vez que tanto no cenário mundial como brasileiro, esta é a população com maiores projeções de crescimento no ano de 2020.

Lloyd-Sherlock et al. (2020) afirmam que o risco de morrer devido a COVID-19 aumenta com a idade, sendo que a maioria das mortes notificadas ocorre em pessoas com mais de 60 anos, especialmente aquelas com doenças crônicas, como por exemplo as doenças cardiovasculares. A vulnerabilidade desta população se dá devido apresentarem o que se chama de imunossenescência, isto é, a diminuição da capacidade do sistema imunológico em decorrência do processo natural do envelhecimento (Nunes et al., 2020). Tal fato aumenta a probabilidade de doenças infectocontagiosas como gripe e resfriados comuns e, se associados a comorbidades comuns da velhice como diabetes, hipertensão arterial e acometimentos pulmonares, o risco de complicações aumenta. Ainda, de acordo com a Organização Mundial da Saúde (OMS), a Revista Médica Britânica *Lancet* e o *Centers for Disease Control and Prevention* (Centro de Controle e Prevenção de Doenças [CDC]) da China o novo coronavírus ocasiona uma maior mortalidade em indivíduos com mais de 80 anos (14,8% dos infectados morreram).

Mundialmente, as medidas políticas e ações protetivas durante o contexto de pandemia da COVID-19, envolveram de forma geral, a instalação de quarentenas, distanciamento social e em alguns casos específicos a aplicação de *lockdowns*. Segundo Wilder-Smith e Freedman (2020) essas denominações não são novas e dizem respeito a medidas de saúde pública não farmacológicas, historicamente, consagradas para o controle de epidemias, especificamente na ausência de vacinas e medicamentos antivirais, no qual se configurou o início da pandemia no cenário brasileiro.

De acordo com a Organização Pan-americana da Saúde (OPAS/OMS, 2009), dentre as diversas medidas de saúde pública existentes em um contexto epidemiológico, tem-se a quarentena, cujo objetivo é restringir a movimentação de pessoas ou apenas separar as saudáveis que podem ter sido expostas ao vírus, do restante da população, a fim de identificar precocemente a doença. Já o isolamento social difere desta medida no que diz respeito a separação das pessoas, isto é, isola-se os doentes ou infectados, como estratégia de evitar a disseminação do vírus na sociedade. Por fim, o distanciamento social é uma providência a ser tomada quando a quarentena já se encontra instaurada, sendo descrito como a diminuição de interação entre as pessoas de uma comunidade para desacelerar a velocidade de transmissão do vírus, como por exemplo o fechamento de escolas (Wilder-Smith & Freedman, 2020). A contenção comunitária ou bloqueio total (do inglês, *lockdown*) vem a ser a ação mais restritiva dentro de uma quarentena, uma vez que a liberdade de ir e vir das pessoas em determinado é inviável devido à situação de emergência. Dessa forma, apenas os indivíduos autorizados pelas autoridades policiais e/ou sanitárias podem transitar esporadicamente, com o devido isolamento das ruas e de pontos de checagem.

Aderir a tais medidas de saúde pública, dentro de uma sociedade composta por indivíduos das mais distintas faixas etárias, requer um olhar cuidadoso e atento principalmente a uma parte

da população que, em sua maioria, já vivencia os efeitos de um isolamento social denominado na literatura científica como Síndrome Geriátrica, isto é, condições de saúde que afetam a forma com que a pessoa idosa consegue gerir a própria vida, interferindo na sua funcionalidade para realizar tarefas cotidianas, tais como imobilidade, instabilidade postural, insuficiência familiar, incapacidade cognitiva e incontinências (Hughes et al., 2013). Os idosos possuem características e peculiaridades próprias da fase do envelhecimento humano simbolizados, de maneira geral, pelo declínio progressivo dos recursos biológicos e psicossociais dispostos em fases anteriores de seu ciclo de desenvolvimento. A partir disso fica evidente a necessidade da adoção de medidas eficazes para a proteção contra a propagação da COVID-19 para este grupo considerado de risco, sem contudo afetar de maneira significativa os hábitos rotineiros de um contingente populacional já bastante acometido por medos e os significados que envolvem o morrer (Hohendorf & Melo, 2009; Hughes et al., 2013).

Outro ponto importante no que se refere ao contexto de pandemia e padrão de comportamento da população idosa é analisar a composição do ambiente no qual este indivíduo está inserido e os arranjos familiares e afetivos que dele fazem parte. Atualmente, observa-se uma diversidade de configurações familiares atreladas a velhice que vão desde a moradia apenas com um cônjuge ou que incluam filhos, netos, bisnetos e outros membros e, além disso, há um aumento considerável de idosos que residem sozinhos, justificado na maioria das vezes por separações/divórcios, viuvez ou até mesmo ausência de casamento. A relevância deste tema se dá basicamente pela questão do suporte social que pode ser dado a este idoso e que está diretamente atrelada a situações de isolamento e vulnerabilidade, uma vez que, como afirmam de Oliveira et al. (2020), existem basicamente três tipos de apoio recebido: o tipo instrumental, quando

direcionado às atividades do cotidiano, o emocional, com o objetivo de amenizar eventuais situações de estresse e/ou o do tipo financeiro.

Nesse sentido, Rabelo e Neri (2015) citam que a família pode se configurar como um sistema de suporte social, a partir da função que ela assume na vida da pessoa idosa e também aos outros membros, podendo prestar diversos tipos de assistência, tais como: instrumental, econômica, social, emocional e informativo. Logo, tendo conhecimento das formas de apoio existentes nesse contexto e como elas ocorrem, torna-se mais claro e evidente analisar também como se dão as relações que dele fazem parte, as quais podem se constituir tanto sob a dimensão de alianças, solidariedade e inclusão quanto no formato de conflitos, dominação e exclusão (Stürmer et al., 2016). Esses padrões de trocas são pautados de acordo com os papéis individuais, tarefas, capacidade de resolutividade e negociação e a hierarquia estabelecidos entre os membros que compõem a família, fortalecidos ao longo da convivência do idoso com seus familiares, os quais podem contribuir com o desempenho da funcionalidade familiar (Camarano et al., 2004; Rabelo & Neri, 2015).

Segundo Rabelo e Neri (2015), quando o funcionamento familiar circundante ao idoso está ocorrendo de maneira adequada há uma maior probabilidade da ocorrência do cumprimento de suas necessidades e da construção e adesão de fatores protetivos a eventos estressores, influenciando nas respostas às demandas desse indivíduo. Com isso, o apoio e suporte existentes entre os membros de uma família contribuem significativamente para a saúde deste grupo, uma vez que propiciam o comportamento de enfrentamento, fortalecem o sistema imunológico, favorecem o senso de controle e contribuem para o bem-estar e satisfação com a vida da pessoa idosa (Alvarenga et al., 2011; Mota et al., 2010). Portanto, nota-se a importância dessas condições em uma pandemia mundial, principalmente durante a fase do envelhecimento, já que corroboram

para experiências individuais e conjuntas em meio a um contexto aversivo e, conseqüentemente, estressante para o determinado grupo de alta vulnerabilidade.

Logo, com a instauração de uma doença infectocontagiosa a nível mundial, as relações provenientes da coabitação com idosos sofrem alterações. Propagam-se milhares de informações a respeito de medidas de cuidado e proteção, a fim de evitar o acometimento da doença, em uma forma mais grave para o grupo considerado de risco. Dessa forma, passa a ser orientado, durante a pandemia da COVID-19, o distanciamento principalmente do público jovem, devido ao potencial de transmissão destes, de acordo com o Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV) do Ministério da Saúde (Brasil, 2020).

Entretanto, as composições familiares brasileiras configuram-se essencialmente pela diversidade dos membros que as constituem, além de sofrerem modificações constantemente, resultando em uma característica marcante denominada intergeracionalidade (Souza et al., 2007). Tal fenômeno ocorre quando os núcleos familiares se estruturam concomitantemente com seus membros, ou seja, envelhecem à medida que seus membros amadurecem, aumentando o número de idosos, coabitando indivíduos de gerações bastante distintas e, conseqüentemente, diminuindo a quantidade total de pessoas que deles fazem parte (Camarano et al., 2004). Sendo assim, observa-se uma estreita ligação entre a questão do processo de longevidade atual e o contexto de pandemia da COVID-19: ambas possibilitam um maior tempo de convivência entre indivíduos de um mesmo agregado familiar, trazendo implicações tanto no sentido de apoios e cuidados quanto aos desafios, ganhos e às novas necessidades e funções que envolvem cada componente que dele fazem parte.

As novas necessidades e formas de apoio e cuidado no qual o contexto de pandemia propiciou aos indivíduos vincula-se principalmente a medida de restrição do isolamento social. Para Manso et al. (2018) tal fato pode significar um problema significativo na saúde do indivíduo,

uma vez que ocasiona a mudança compulsória da rotina e dos hábitos da sociedade e, de maneira individual, a partir dos diversos tipos de padrões comportamentais existentes, pode intensificar e aumentar a frequência de respostas de medo, tédio, desamparo, solidão, tristeza e aumentar a probabilidade de doenças cardíacas. É nesse ponto que o suporte familiar e o apoio de amigos próximos podem contribuir com a manutenção do bem-estar, a partir das ferramentas virtuais como forma de comunicação e prática de atividade física, auxílio para manter a rotina de horários mesmo dentro do ambiente domiciliar e observação a emoções e sintomas que possam afetar a vida do idoso neste atual momento, minimizando assim os seus efeitos aversivos (Fundação Oswaldo Cruz, 2020).

Os esforços para proteger a saúde mental são tão importantes quanto os investimentos para prevenir e tratar fisicamente a COVID-19, especialmente entre os idosos - o grupo de maior risco. Um primeiro ponto a ser discutido, segundo o CDC (2020), refere-se ao estresse induzido pela pandemia da COVID-19, o qual gerou não só angústia psicológica e sintomas psiquiátricos agravados, mas também ocasionou suicídio em casos mais graves. Dessa forma, cabe analisar estratégias que permitam ao indivíduo vivenciar este contexto estressor de maneira adaptativa, e segundo Neri (2011), uma variável relevante seria a auto eficácia, a qual se refere a capacidade de o indivíduo executar uma ação ou atividade eficientemente em prol do resultado desejado.

A auto eficácia, portanto, desempenha um papel fundamental na mudança de comportamento, na saúde e no surgimento de transtornos, uma vez que a partir dela pode-se prever a adaptação psicológica de cada indivíduo (Lee et al., 2020). Tal variável também afeta a capacidade que idosos tem de controlar e agir em situações estressantes, como o caso da pandemia da COVID-19, uma vez que ela reduz as consequências negativas do estresse, medeia uma parte significativa dos sintomas de depressão e tem efeito protetivo na saúde física e mental diante

estímulos estressores (Gattuso et al., 1992; Maciejewski et al., 2000; Manning & Wright, 1983; Neri, 2011). Logo, a auto eficácia além de permitir com que os idosos observem seus próprios comportamentos e reconheçam suas habilidades nesses tipos de situações, ainda contribui com a crença de que eles possuem capacidade de superar eventos difíceis.

Portanto, de uma mesma perspectiva de adaptações a contextos aversivos, a resiliência chama atenção por também significar um fator de proteção no qual ameniza e reduz os fatores de riscos que podem gerar consequências negativas (Fergus & Zimmerman, 2005). Nesse sentido, ressalta-se que um indivíduo que possui alta resiliência tem a habilidade de superar e contornar as dificuldades e, se adaptar a situações estressantes, como o caso da pandemia atual (Martin et al., 2015). Entretanto, Lee et al. (2020) citam que a resiliência deve ser analisada de maneira criteriosa e em consonância com outros conceitos psicológicos - tais como estresse e auto eficácia - já que assume um papel e contribui como mecanismo de proteção ao idoso.

Concomitante a estes fatores, partindo-se de uma análise sobre estresse, as respostas dos indivíduos aos estressores pode ser mediada tanto pela percepção da intensidade da ameaça de determinado evento quanto pela capacidade de ação diante tais demandas (Beck & Dozois, 2011; Featherman et al., 1990). Ainda, várias evidências de estudos com a população em geral demonstram outros fatores interligados, como os sócio demográficos (gênero, idade, imigração, status sócio econômico, ocupação e estado civil), características de estresse (frequência, duração, intensidade e catástrofe natural) e recursos pessoais (traços da personalidade, renda e controle percebido) modulando o nível de desconforto psicológico dos indivíduos em exposição (Byles et al., 2014; Drapeau et al., 2012; Tomitaka et al., 2019). Logo, a angústia psicológica pode surgir como uma resposta transitória e adaptativa do organismo aos estressores, uma vez que o estresse promove a adaptação ambiental através de uma resposta neuro-hormonal e simpática consoante,

variando em intensidade, na qual em situação extrema ou limítrofe, pode ocasionar aos indivíduos maior risco de distúrbios (de Kloet et al., 2005; Ellis & Del Giudice, 2019; Kessler et al., 2010; Tomitaka et al., 2019).

Os fatores de estresse relacionados especificamente à COVID-19 estão relacionados a gravidade do desconforto psicológico de um indivíduo, haja vista que ser diagnosticado com o coronavírus, pertencer a um grupo de risco para complicações da doença e perceber a saúde física de forma negativa pode levantar preocupações substanciais durante a pandemia e intensificar a situação emocional da pessoa (Shi et al., 2003). Outras características secundárias, segundo os autores, como ter membros da família ou ter contato com outras pessoas que pertencem a um grupo de risco para a COVID-19, ficar em quarentena ou viver sozinho durante a pandemia também podem aumentar as preocupações e gerar ou exacerbar tal angústia. Finalmente, a redução das interações sociais e da solidão são fatores de risco bem conhecidos da psicopatologia e podem aumentar a vulnerabilidade dos indivíduos, particularmente sob condições de exposição a estressores (Nolen-Hoeksema & Ahrens, 2002).

No que diz respeito aos quadros de ansiedade em adultos mais velhos durante o atual contexto de pandemia, um estudo recente feito em Israel de Bergman et al. (2020) constatou que os sintomas de ansiedade entre os adultos mais velhos são frequentemente caracterizados por preocupações relacionadas à saúde física, os quais ganharam magnitude por conta das informações disseminadas acerca do maior risco de acordo com as estratificações etárias e o consequente distanciamento social devido a maior suscetibilidade física e pior agravamento da doença para os indivíduos mais velhos. Tal fato constitui uma ameaça particular aos sintomas de ansiedade entre idosos, acarretando em preocupações demasiadas tanto no que diz respeito ao coronavírus e possibilidade de óbito quanto a aspectos relacionados ao isolamento social e a solidão (Kar, 2020).

Portanto, os resultados do estudo de Israel demonstraram que tanto as preocupações com a saúde quanto a finitude da vida estavam positivamente associados aos sintomas de ansiedade, além desta relação ter sido mais pronunciada na faixa etária dos adultos mais idosos, isto é, aqueles acima de 80 anos de idade possuidores de altos níveis de envelhecimento.

De todo modo, o intenso desconforto psicológico é uma marca registrada das psicopatologias associadas a piores resultados de saúde e maior risco de mortalidade, contribuindo para o surgimento de uma variedade de transtornos além de características como raiva, deficiência funcional e dificuldades comportamentais (Barry et al., 2020; Drapeau et al., 2012; Holden et al., 2010; Phillips, 2009). Quando esta resposta do organismo se associa a um contexto de quarentena, observa-se o predomínio de sintomas relacionados a alterações de humor e medo durante o isolamento social, além dos efeitos psicológicos da experiência aversiva individual, como fobias, inquietude, somatização, obsessão-compulsão, sensibilidade, ideia paranoica e hostilidade (Rogers et al., 2020).

Nesse sentido, Fernández et al. (2020) revelaram que indivíduos autônomos e casados, com renda da classe alta, adultos entre a faixa etária de 45 a 64 anos e idosos com idade superior a 65 anos, estavam associados a menores probabilidades de intenso desconforto psicológico durante a pandemia da COVID-19. Portanto, ratificou-se que as habilidades de enfrentamento durante a quarentena, além dos traços de resiliência, foram fatores protetores para um sofrimento psicológico intenso. Ainda neste estudo, observou-se que o efeito indireto de características como gênero e idade sobre a gravidade do sofrimento psicológico através dos mediadores foi significativo, sugerindo, dessa forma, que o medo relacionado à COVID-19 e as habilidades de lidar com a quarentena mediarão parcialmente a associação entre gênero, idade, gravidade do sofrimento psicológico e personalidade de acordo com a Teoria *Big Five* ou Modelo dos cinco grandes fatores

(abertura à experiência, conscienciosidade, extroversão, amabilidade e neuroticismo) de Rammstedt e John (2007). Logo, Fernández et al. (2020) concluíram que o medo relacionado à COVID-19 e as habilidades de enfrentamento individuais durante a quarentena podem ser mediadores críticos entre a angústia psicológica e os fatores de risco/protetores como as medidas de traço (personalidade e resiliência).

Na questão de gênero, encontrou-se diferenças significativas entre mulheres e homens, sendo a mediação do medo relacionado à COVID-19 pela característica de personalidade categorizada como conscienciosidade - a qual gira em torno da ideia de organização e perseverança, incluindo capacidade de lidar com desafios e dificuldades da vida e tendência a contemplar cuidadosamente as decisões antes de agir - mais fortes em homens e o efeito traço-resiliência foi mais mediado pelo medo para as mulheres. Por fim, indivíduos com diagnóstico prévio não diferiram dos indivíduos não diagnosticados em um modelo de mediação multigrupo (Fernández et al., 2020).

Estas evidências corroboram com estudos anteriores sobre epidemias e desconforto psicológico, os quais demonstraram um maior risco de sofrimento emocional em grupos populacionais pertencentes ao sexo feminino, com diagnóstico anterior ou serem adultos jovens (Drapeau et al., 2012; Lai et al., 2020; Mak et al., 2010; Su et al., 2007). Outrossim, a pesquisa de Fernández et al. (2020) associa níveis mais altos de neuroticismo (indivíduos que se concentram na experiência das emoções negativas e são mais propensos a mudanças de humor e reatividade emocional), amabilidade, conscienciosidade e medo relacionado à COVID-19 associados a um sofrimento psicológico mais intenso, enquanto pontuações mais altas em resiliência e habilidades de enfrentamento durante a quarentena tiveram o efeito oposto. Ainda corroboram também com dados consistentes acerca da literatura sobre características de traços e resultados de saúde mental,

que constatou que traços de personalidade como o neuroticismo estão positivamente associados a resultados de saúde mental mais pobres e, que a resiliência elevada de traços tem um efeito protetor (Hu et al., 2015; Kotov et al., 2010).

Percebe-se, assim, que a maioria das pesquisas atuais focaliza suas investigações na compreensão da natureza das reações excessivas de medo ou angústia, isto é, nas sobre-respostas, as quais estão associadas as crenças de que a COVID-19 é altamente ameaçadora e preocupante (Ahorsu et al., 2020; McKay et al., 2020; Sauer et al., 2020; Tang et al., 2020). Entretanto, existe um fenômeno que é igualmente importante, porém largamente negligenciado, referente ao papel das crenças diante dos comportamentos de preocupação e de subestimação acerca dos efeitos do novo coronavírus e como isto se reflete na adesão tanto do distanciamento quanto do isolamento social (Taylor et al., 2020). Nesse sentido, tais crenças foram avaliadas por meio de escalas de Estresse COVID recentemente validadas, medindo preocupações do tipo periculosidade (saúde pessoal e ameaças sócio econômicas), xenofobia (crenças de que os estrangeiros estão espalhando o vírus), crenças de que as ameaças da COVID-19 são exageradas e crenças acerca da auto percepção sobre saúde diante dos efeitos do vírus.

Desse modo, as análises de regressão do estudo de Taylor et al. (2020) foram realizadas para testar previsões de que crenças de sobre-resposta estariam associadas ao nível de angústia geral (ou seja, ansiedade e depressão atuais) durante a COVID-19, de angústia especificamente associada aos estressores para lidar com o auto isolamento e aos comportamentos de evitação excessiva (quer dizer, evitar lugares onde as pessoas poderiam transitar legitimamente, tais como supermercados). As descobertas foram em grande parte consistentes com as previsões, onde crenças de sobre-resposta previam angústia geral, angústia associada ao auto isolamento e evitação excessiva durante a pandemia, enquanto crenças de sub-resposta previam o desrespeito ao

distanciamento social, sendo os preditores mais forte da angústia geral atual, as crenças sobre a periculosidade da COVID-19, seguido pela idade e o estado de saúde mental no ano passado (presença ou não de psicopatologias). Dito isto, há alguns indivíduos que podem ser ainda mais vulneráveis do que outros às implicações da crise do coronavírus, isto é, de acordo com a hipótese de "sensibilização", pessoas que tenham sido anteriormente expostas a eventos traumáticos podem reagir mais severamente a estresses adicionais devido ao aumento da sensibilidade ao estresse ou ao esgotamento das capacidades de sobrevivência, assim como as crenças de resposta excessiva são preditivas tanto da angústia geral quanto da pandemia específica e do comportamento evitativo relacionado (Resnick et al., 1995; Yehuda et al., 1995).

Sabe-se, portanto, que as consequências aversivas devido ao isolamento social e a solidão dos indivíduos idosos decorrentes de epidemias estão associadas ao aumento da reatividade aos agentes estressores, dos sintomas de ansiedade e depressão, do declínio cognitivo e do risco de saúde e de mortalidade (Courtin & Knapp, 2017; Holt-Lunstad et al., 2015; Hughes et al., 2013; Umberson & Montez, 2010). Logo, como forma de reduzir tais efeitos psicológicos, existem intervenções com a função de aumentar o engajamento social do indivíduo, diminuindo o risco de declínio cognitivo e oferecendo maior apoio social como fator protetor para o desenvolvimento de problemas psicológicos adversos (Bonanno et al., 2008; Hughes et al., 2013). Entretanto, o que se tem até hoje de evidência de protocolos para demandas de solidão e isolamento social, inclui apenas resultados de intervenções realizadas presencialmente ou associadas a forma remota, demonstrando assim, a importância da implementação de intervenções que respeitem as recomendações de distanciamento físico, altamente relevantes para as necessidades dos adultos mais velhos durante a atual pandemia da COVID-19.

Dentre as possíveis intervenções realizadas remotamente, tem-se as direcionadas a redução do isolamento social e/ou solidão com idosos, as quais objetivam reduzir o desengajamento social ocasionado pelo contexto de pandemia por meio de conversas telefônicas ou de vídeo, ou plataformas de mídia social on-line (Gardiner et al., 2018; Jarvis et al., 2020; Khosravi et al., 2016). Referente as intervenções de cunho psicológico com a finalidade de diminuir a percepção de solidão, sintomas depressivos e comportamentos de preocupação incluem frequentemente a modalidade da Terapia Cognitiva Comportamental (Bonanno et al., 2008; Flint et al., 2020; Tsai & Tsai, 2011). Outros tipos de intervenções psicológicas *on-line* baseiam-se nos princípios da Terapia cognitiva, tais como a terapia de solução de problemas e da revisão da vida, que vão desde a auto orientação até tele-saúde guiada por terapeutas, utilizando por exemplo, recursos como a Biblioterapia para atingir os sintomas depressivos, a partir de sessões de telefonemas médicos breves (em torno de cinco a quinze minutos) como forma de orientação e monitoramento (Cremers et al., 2019).

Existem características que evidenciam os resultados vantajosos da utilização de recursos de maneira remota como forma de intervenção para o desconforto psicológico de adultos mais velhos durante contextos de intenso isolamento social. Primeiro, de acordo com revisões de estudos anteriores, esta modalidade contribui para o envolvimento ativo do cliente, criando um cenário propício para mudanças, em contraste com o consumo meramente passivo de informações (Gardiner et al., 2018; Hutto et al., 2015; Larsson et al., 2013, 2016). Em segundo, a flexibilidade na aplicação das intervenções permite uma adaptação individualizada às necessidades do cliente, promovendo um benefício direcionado a metas (Kime et al., 2012; Larsson et al., 2013, 2016). Este é um aspecto bastante importante no que diz respeito a identificação dos problemas

individuais, das metas para a terapia e no treinamento de uso da tecnologia, uma vez que tanto os objetivos dos idosos quanto o ritmo de aprendizagem são distintos.

Ademais, é válido frisar que existem também obstáculos e limitações para estes tipos de intervenções, particularmente durante a atual pandemia da COVID-19. De acordo com Gorenko et al. (2021), as principais barreiras identificadas quanto à intervenção foram as discrepâncias entre as atitudes dos diferentes idosos em relação à utilização das tecnologias necessárias, a capacidade de acesso a esta tecnologia no que diz respeito as condições sócio econômicas e geográficas (dificuldade de acesso à internet em contexto de zona rural, por exemplo), nível de experiência e habilidades no uso da tecnologia e, por fim, a exigência de envolvimento de outros como forma de auxiliar o idoso, em alguns casos. Nesse sentido, características do tipo resistência em querer aprender a utilizar novos recursos tecnológicos, falta de disposição para utilizar a tecnologia em computadores ou *smartphones*, aplicativos de chamada de vídeo ou internet podem ocorrer devido à preocupação dos idosos com a sua segurança e privacidade *on-line*, o que pode dificultar seu envolvimento na comunicação remota (Larsson et al., 2013).

A limitação quanto às habilidades para uso da tecnologia pode impactar tanto na aprendizagem quanto na adesão ao tratamento. Para fins de ilustração, adultos mais velhos que possuem mais experiência e maior confiança no uso de computadores e *smartphones*, têm maior probabilidade de completar as sessões terapêuticas, assim como indivíduos com déficits auditivos ou visuais podem ter dificuldade no progresso do treinamento via vídeo chamada, exigindo adaptações nos recursos utilizados (Larsson et al., 2013; McMurchie et al., 2013). Por fim, ressalta-se a necessidade de participação de outros indivíduos - no que diz respeito a interação social, treinamento ou apenas apoio – nas intervenções remotas devido à um comprometimento cognitivo, pode ser custoso quando este idoso residir sozinho ou simplesmente não dispor de alguém que lhe

auxilie no processo de treinamento ou instalação de comportamento (Saˆvenstedt et al., 2003; Tsai & Tsai, 2011; Tsai et al., 2010).

Objetivos

Objetivo geral

Investigar a associaao entre sintomas de desconforto psicológico em idosos brasileiros e fatores sócio demográficos durante o contexto de pandemia da COVID-19.

Objetivos específicos

- a) Caracterizar a amostra do estudo quanto as variáveis sócio demográficas;
- b) Verificar a relaao entre as variáveis sócio demográficas e os sintomas de desconforto psicológico em idosos brasileiros.

Método

Delineamento

Trata-se de um estudo transversal de caráter exploratório e descritivo.

Participantes

A amostra foi composta por 289 idosos brasileiros com idade ≥ 60 anos ($M = 65,02$; $DP = 4,408$) que foi selecionada a partir da técnica da bola de neve para o recrutamento de participantes, que consistiu em um processo em cadeia a partir da identificaao de pessoas-chave que por sua vez contatam outras que podem fornecer dados de interesse (Baptista et al., 2010). Os participantes foram nomeados com um número identificador gerado pela plataforma como forma de assegurar o anonimato e o sigilo das informaoes.

Instrumentos

Questionário de Perfil Sócio Demográfico

Foi elaborado um questionário com o objetivo de caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes da pesquisa, que consistia nos seguintes dados: idade, sexo, anos de escolaridade, ocupação, religião, número de pessoas por família, estrutura familiar, tamanho da casa (m²) e renda familiar (Ver Apêndice A, questões referentes as páginas de 1 à 3).

Lista de Sintomas de Desconforto Psicológico

Foi elaborada uma lista de verificação de dez sintomas de sofrimento psíquico, tais como: insônia, taquicardia, náusea, dor de cabeça, inquietação, alteração do apetite, tensão muscular, cansaço, falta de ar e febre excessiva (Ver Apêndice A, página 3). Para sua avaliação, foi utilizado um sistema de resposta binária em que os participantes relataram a presença “Sim” ou a ausência de “Não” dos sintomas durante o primeiro pico da pandemia da COVID-19 (março a abril de 2020).

Procedimentos

A pesquisa faz parte de um estudo internacional intitulado: “Efeitos Psicológicos do isolamento preventivo na Pandemia da COVID-19”, realizado entre março e abril de 2020, coordenado pelo Prof. Dr. Janari da Silva Pedroso, financiado pela Mineração Paragominas S/A (Hydro). O projeto foi submetido e aprovado no Comitê de Ética e Pesquisa, Parecer nº 3.954.129, CAAE: 30365720.8.0000.0008, registrado na plataforma de Ensaios Clínicos sob o código RBR-9pgwfc – *Psychological effects of social isolation in the coronavirus pandemic*; UTN code: U1111-1250-1962 (Ver Apêndice B). O processo de coleta de dados foi feito por pesquisadores-chave por meio da técnica bola de neve que contatavam pessoas de suas redes sociais e que solicitavam divulgação com convites para participar da pesquisa por meio dos recursos virtuais (redes sociais e endereços de e-mail). No Brasil, a amostra geral foi de 4.710 pessoas com idade a partir de 18 anos e, foi selecionada de forma aleatória, uma amostra representativa de 289 idosos,

utilizando como critérios de inclusão homens e mulheres com idade superior a 60 anos. Aplicou-se o questionário virtual com 65 questões usando a plataforma virtual *Survey Monkey*. Os participantes demoraram entre 10 e 15 minutos para responder às questões propostas e as informações coletadas foram armazenadas em um banco de dados geral.

Análise de Dados

Foi realizada uma análise estatística descritiva para calcular as frequências das variáveis sócio demográficas. Para estimar a associação entre fatores sócio demográficos e sintomas de sofrimento psicológico, foram calculados os *Odds Ratios* (OR) não ajustados e intervalos de confiança (IC 95%) com nível de significância de $p < 0,05$, por meio da análise de regressão logística. A interpretação do tamanho de efeito dos *Odds Ratios* foi realizada considerando os seguintes pontos de referência: associação forte ($> 6,71$), moderada ($6,71-3,47$), fraca ($3,47-1,68$) e insignificante ($<1,68$) (Chen et al., 2010). Todas as análises estatísticas foram tabuladas e analisadas por meio do *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS - 26), licenciado sob o número de série: 10101181019.

Resultados

Perfil Sócio demográfico

A amostra foi composta por 289 idosos com idades ≥ 60 anos ($M = 65,02$; $DP = 4,408$), dos quais 218 (75,4%) foram mulheres e 71 (24,6%) foram homens. Os detalhes das variáveis sócio demográficas estão disponíveis na Tabela 1.

Tabela 1.

Frequências dos dados sócio demográficos

Variável	Categoria	N (%)
Sexo	Masculino	71 (24,6)
	Feminino	218 (75,4)

Anos de escolaridade	Nenhum	3 (1,0)
	De 1 a 12 anos	33 (11,4)
	De 13 a 18 anos	151 (52,2)
	De 19 a 22 anos	69 (23,9)
	23 ou mais anos	36 (12,5)
Religião	Não pratico nenhuma religião	46 (15,9)
	Cristão-Católico	152 (52,6)
	Cristão-Protestante	22 (7,6)
	Espírita	46 (15,9)
	Religiões de matriz africana	6 (2,1)
	Outras	17 (5,9)
Pessoas por família	Uma pessoa	63 (21,8)
	De 2 a 5 pessoas	215 (74,4)
	6 ou mais pessoas	11 (3,8)
Estrutura familiar	Moro sozinho	63(21,8)
	Apenas adultos	123 (42,6)
	Adulto(s) e criança(s)	13 (4,5)
	Adulto(s), adolescente(s) e criança(s)	5 (1,7)
	Adulto(s), adolescente(s)	6 (2,1)
	Adultos(s) e idosos(s)	40 (13,8)
	Adultos(s), idosos(s), adolescente(s) e criança(s)	8 (2,8)
	Apenas idosos	31 (10,7)
Casa (m ²)	Até 50 m ²	28 (9,7)
	Entre 50 e 80 m ²	61 (21,1)
	Entre 80 e 120 m ²	90 (31,1)
	Mais de 120 m ²	110 (38,1)
	Renda familiar	≤ 300 reais
> 300 ≤ 600 reais		28 (9,7)
> 600 ≤ 900 reais		35 (12,1)
> 900 ≤ 1200 reais		21 (7,3)
> 1200 reais		164 (56,7)
Ocupação	Empregado	87 (30,1)
	Empregado/empresário	15 (5,2)
	Autônomo	26 (9,0)
	Aposentado	153 (52,9)
	Estudante	1 (0,3)
	Desempregado	7 (2,4)

Frequências dos Sintomas de Desconforto Psicológico

A Tabela 2 apresenta as frequências e percentuais da presença ou ausência dos sintomas de desconforto psicológico. De acordo com os resultados, os sintomas mais presentes nos participantes foram inquietação (31,5 %), insônia (27%), tensão muscular (24,9%) e vontade de chorar (22,5%). Por outro lado, os sintomas menos frequentes foram os seguintes: náuseas

(93,4%), medo excessivo (94,8%), taquicardia (93,4%), mudança de apetite (91,3%), cansaço (82,4%) e dor de cabeça (81,7%).

Tabela 2.

Frequências dos sintomas de desconforto psicológico

<i>Sintomas</i>	<i>Sim N (%)</i>	<i>Não N (%)</i>
Insônia	78 (27,0)	211 (73,0)
Taquicardia	19 (6,6)	270 (93,4)
Náuseas	5 (1,7)	284 (98,3)
Dor de cabeça	53 (18,3)	236 (81,7)
Inquietação	91 (31,5)	198 (68,5)
Mudança de apetite	25 (8,7)	264 (91,3)
Tensão muscular	72 (24,9)	217 (75,1)
Cansaço	51 (17,6)	238 (82,4)
Vontade de chorar	65 (22,5)	224 (77,5)
Medo excessivo	15 (5,2)	274 (94,8)

Associação entre os fatores sócio demográficos e os sintomas de desconforto psicológico

Todas as estimações estatísticas se apresentam na Tabela 3. Para a variável sexo, os homens apresentaram uma associação significativa com sintomas, tais como: insônia (OR = 2,420; IC 95%, 1,197-4,895; $p < 0.05$), dor de cabeça (OR = 4,857, IC 95%, 1,686-13.986; $p < 0.05$) e vontade de chorar (OR = 2,788, IC 95%, 1,259-6,175, $p < 0.05$), enquanto que as mulheres apresentaram um efeito nula em todos os sintomas. Em relação ao tamanho da casa, as pessoas que reportaram morar em casa de $\leq 50 \text{ m}^2$ apresentaram significativamente mudança de apetite (OR = 3,768; IC 95% 1,058-13,416; $p < 0,05$) e inquietação (OR = 9,727; IC 2,259-41,880; $p < 0,05$). Na variável de educação, as pessoas com 13 a 18 anos e 19 a 22 anos de escolaridade apresentaram inquietação, porém estes efeitos foram insignificantes.

De acordo com a situação de trabalho dos participantes e as outras estimativas estatísticas, as pessoas aposentadas reportaram uma relação não significativa com os sintomas. Por outro lado, as pessoas que relataram renda familiar maior que 900,00 reais e menor ou igual a 1.200,00 reais

apresentaram significativamente sintomas como: náuseas (OR = 8,526; IC 95% 1,135-64,067; $p < 0.05$), dor de cabeça (OR = 5,5055; IC 95% 1,942-13,153; $p < 0.05$), inquietação (OR = 2,582; IC 95% 1,030-6,474; $p < 0.05$), tensão muscular (OR = 2,868; IC 95% 1,117-7,364; $p < 0.05$) e medo excessivo (OR = 5,300; IC 95% 1,168-24,041; $p < 0.05$) e, por fim, nas variáveis de religião, estrutura familiar e número de pessoas por família, não foram encontradas estimativas estatísticas significativas (Ver Tabela 3).

Associação entre os fatores sócio demográficos e os sintomas de desconforto psicológico

	<i>Sintomas de desconforto psicológico</i>					
	%	Insônia OR (95% CI)	Taquicardia OR (95% CI)	Náuseas OR (95% CI)	Dor de cabeça OR (95% CI)	Inquietação OR (95% CI)
Sexo						
Feminino	24,6	1.00	1.00	-	1.00	1.00
Masculino	75,4	2,420 (1,197-4,895)*	1,795 (0,508-6,351)	-	4,857 (1,686-13,986)*	1,632 (0,884-3,013)
Educação						
De 1 a 12 anos	11,4	0,464 (0,140-1,540)	1,100 (0,206-5,872)	-	1,875 (0,585-6,006)	0,582 (0,223-1,514)
De 13 a 18 anos	52,2	1,104 (0,492-2,477)	0,615 (0,155-2,445)	0,709 (0,72-7,027)	1,138 (0,432-2,996)	0,312 (0,147-0,659)*
De 19 a 22 anos	23,9	0,918 (0,371-2,270)	0,859 (0,193-3,820)	0,515 (0,031-8,478)	0,847 (0,281-2,555)	0,365 (0,158-0,842)*
23 ou mais anos	12,5	-	-	-	-	-
Religião						
Cristão-Católico	52,6	2,170 (0,247-19,094)	0,429 (0,046-3,972)	-	1,080 (0,121-9,621)	1,040 (0,184-5,867)
Cristão-Protestante	7,6	1,111 (0,100-12,308)	-	-	1,111 (0,100-12,308)	0,316 (0,039-2,550)
Espírita	15,9	1,765 (0,187-16,670)	0,227 (0,017-2,977)	-	1,216 (0,126-11,740)	0,875 (0,143-5,346)
Matriz africana	2,1	-	-	-	-	-
Outra	5,9	1,071 (0,089-12,831)	1,071 (0,089-2,831)	-	1,071 (0,089-12,831)	1,400 (0,199-9,869)
Não pratico	15,9	1,765 (0,187-16,670)	0,111 (0,006-2,064)	-	1,216 (0,126-11,740)	0,788 (0,128-4,837)
Pessoas por família						
Uma pessoa	21,8	0,596 (0,154-2,305)	0,305 (0,049-1,914)	-	0,952 (0,180-5,029)	1,240 (0,297-5,178)
De 2 a 5 pessoas	74,4	0,646 (0,182-2,290)	0,290 (0,057-1,480)	-	1,029 (0,214-4,945)	1,234 (0,317-4,795)
6 ou mais pessoas	3,8	-	-	-	-	-
Estrutura familiar						
Moro sozinho	21,8	0,832 (0,318-2,175)	2,034 (0,218-19,009)	-	1,428 (0,415-4,911)	1,137 (0,444-2,909)
Apenas adultos	42,6	0,860 (0,359-2,060)	1,810 (0,214-15,286)	-	1,722 (0,552-5,374)	0,972 (0,408-2,318)
Adulto(s) e criança(s)	4,5	1,086 (0,265-4,451)	2,500 (0,144-43,285)	1,000	1,227 (0,196-7,700)	0,444 (0,082-2,420)

Adulto(s), adolescente(s) e criança(s)	1,7	1,630 (0,232-11,455)	7,500 (0,388-44,973)	1,000	1,688 (0,149-19,166)	3,667 (0,522-25,773)
Adulto(s), adolescente(s)	2,1	2,444 (0,413-14,471)	6,000 (0,321-12,258)	1,000	1,350 (0,124-14,734)	2,444 (0,413-14,471)
Adultos(s) e idosos(s)	13,8	0,927 (0,327-2,625)	2,432 (0,241-24,599)	-	1,960 (0,542-7,090)	1,467 (0,537-4,009)
Adultos(s), idosos(s), adolescente(s) e criança(s)	2,8	0,349 (0,037-3,261)	4,286 (0,238-77,216)	1,000	-	2,444 (0,499-11,965)
Apenas idosos	10,7	-	-	-	-	-
Tamanho casa (m²)						
Até 50 m ²	9,7	1,416 (0,590-3,597)	1,615 (0,297-8,799)	-	2,111 (0,766-5,820)	1,263 (0,515-3,098)
Entre 50 e 80 m ²	21,1	0,916 (0,438-1,915)	1,875 (0,521-6,753)	-	1,715 (0,756-3,894)	1,400 (0,713-2,748)
Entre 80 e 120 m ²	31,1	1,388 (0,745-2,588)	1,771 (0,542-5,782)	-	1,583 (0,748-3,354)	1,401 (0,766-2,564)
Mais de 120 m ²	38,1	-	-	-	-	-
Renda familiar						
≤ 300 reais	14,2	0,744 (0,329-1,681)	0,883 (0,183-4,253)	-	1,348 (0,558-3,256)	1,217 (0,588-2,518)
< 300 ≤ 600 reais	9,7	0,881 (0,351-2,215)	2,870 (0,819-4,057)	-	1,516 (0,559-4,114)	1,519 (0,663-3,479)
< 600 ≤ 900 reais	12,1	0,661 (0,270-1,620)	0,507 (0,062-4,133)	2,382 (0,210-7,027)	0,717 (0,233-2,210)	0,486 (0,190-1,244)
< 900 ≤ 1200 reais	7,3	2,404 (0,956-6,048)	2,870 (0,712-4,580)	8,526 (1,135-64,067)*	5,505 (1,942-13,153)*	2,582 (1,030-6,474)*
< 1200 reais	56,7	-	-	-	-	-
Ocupação						
Empregado	30,1	1,250 (0,229-6,838)	-	-	1,250 (0,140-11,156)	1,455 (0,267-7,936)
Empregado	5,2	0,625 (0,079-4,959)	-	-	0,923 (0,069-12,280)	1,250 (0,176-8,874)
Autônomo	9,0	0,326 (0,043-2,492)	-	-	1,091 (0,102-11,669)	1,111 (0,177-6,990)
Aposentado	52,9	0,915 (0,171-4,903)	-	-	1,525 (0,177-13,133)	0,977 (0,183-5,229)
Estudante	0,3	-	-	-	-	-
Desempregado	2,4	-	-	-	-	-

*Significativo $p < 0.05$ Continue →

<i>Sintomas de desconforto psicológico</i>						
	Mudança de apetite	Tensão muscular	Cansaço	Vontade de chorar	Medo excessivo	
%	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	OR (95% CI)	
Sexo						
Feminino	24,6	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00
Masculino	75,4	2,544 (0,738-8,769)	1,656 (0,846-3,240)	1,935 (0,863-4,340)	2,788 (1,259-6,175)*	1,320 (0,362-4,818)
Educação						
De 1 a 12 anos	11,4	0,194 (0,021-1,754)	0,808 (0,262-2,488)	0,778 (0,238-2,539)	0,808 (0,262-2,488)	4,828 (0,511-45,615)
De 13 a 18 anos	52,2	0,535 (0,176-1,630)	1,009 (0,436-2,335)	0,661 (0,269-1,625)	0,839 (0,360-1,958)	2,482 (0,307-20,043)
De 19 a 22 anos	23,9	0,700 (0,205-2,385)	1,059 (0,419-2,673)	0,813 (0,302-2,188)	0,906 (0,354-2,316)	-
23 ou mais anos	12,5	-	-	-	-	-
Religião						
Cristão-Católico	52,6	0,252 (0,043-1,480)	-	-	0,690 (0,122-3,329)	-
Cristão-Protestante	7,6	-	-	-	0,444 (0,059-3,329)	-
Espírita	15,9	0,140 (0,018-1,097)	-	-	0,421 (0,065-2,707)	-
Matriz africana	2,1	-	-	-	-	-
Outra	5,9	-	-	-	1,091 (0,153-7,802)	-
Não pratico	15,9	0,140 (0,018-1,097)	-	-	0,300 (0,045-2,010)	-
Pessoas por família						
Uma pessoa	21,8	-	0,700 (0,182-2,686)	1,059 (0,202-5,548)	2,353 (0,274-20,193)	0,500 (0,047-5,296)
De 2 a 5 pessoas	74,4	-	0,530 (0,149-1,886)	0,935 (0,194-4,508)	3,190 (0,399-25,515)	0,539 (0,063-4,598)
6 ou mais pessoas	3,8	-	-	-	-	-
Estrutura familiar						
Moro sozinho	21,8	2,417 (0,498-11,937)	0,840 (0,331-2,130)	0,676 (0,244-1,878)	0,676 (0,244-1,878)	-
Apenas adultos	42,6	1,568 (0,332-7,398)	0,619 (0,261-1,467)	0,461 (0,178-1,197)	0,847 (0,342-2,101)	-
Adulto(s) e criança(s)	4,5	-	0,175 (0,020-1,540)	0,240 (0,027-2,147)	0,863 (0,189-2,945)	-
Adulto(s), adolescente(s) e criança(s)	1,7	-	1,400 (0,201-0,754)	-	0,719 (0,070-7,419)	1,000
Adulto(s), adolescente(s)	2,1	-	2,100 (0,358-12,312)	1,437 (0,220-9,494)	1,438 (0,220-9,405)	-
Adultos(s) e idosos(s)	13,8	0,763 (0,101-5,745)	0,700 (0,248-1,978)	0,835 (0,279-2,494)	0,835 (0,279-2,494)	-

Adultos(s), idosos(s), adolescente(s) e criança(s)	2,8	-	-	0,958 (0,160-5,746)	0,958 (0,160-5,746)	1,000
Apenas idosos	10,7	-	-	-	-	-
Casa (m²)						
Até 50 m ²	9,7	3,768 (1,058-13,416)*	1,032 (0,375-2,841)	1,600 (0,623-4,111)	2,044 (0,780-5,356)	9,727 (2,259-41,880)*
Entre 50 e 80 m ²	21,1	2,616 (0,863-7,931)	1,233 (0,587-2,591)	0,436 (0,166-1,144)	1,667 (0,771-3,604)	1,209 (0,196-7,441)
Entre 80 e 120 m ²	31,1	1,238 (0,385-3,979)	1,708 (0,900-3,242)	0,800 (0,387-1,652)	1,859 (0,934-3,698)	1,659 (0,362-7,612)
Mais de 120 m ²	38,1	-	-	-	-	-
Renda familiar						
≤ 300 reais	14,2	1,098 (0,292-4,132)	1,775 (0,832-3,790)	1,946 (0,867-4,266)	0,477 (0,175-1,302)	2,511 (0,575-10,968)
< 300 ≤ 600 reais	9,7	1,070 (0,224-5,107)	1,811 (0,752-4,359)	1,154 (0,402-3,310)	1,373 (0,559-3,370)	2,446 (0,451-13,276)
< 600 ≤ 900 reais	12,1	2,318 (0,751-7,157)	0,956 (0,385-2,375)	0,322 (0,073-1,424)	1,188 (0,512-2,757)	1,927 (0,358-10,363)
< 900 ≤ 1200 reais	7,3	3,272 (0,938-11,415)	2,868 (1,117-7,364)*	2,654 (0,977-7,209)	1,373 (0,498-3,789)	5,300 (1,168-24,041)*
< 1200 reais	56,7	-	-	-	-	-
Ocupação						
Empregado	30,1	0,608 (0,065-5,698)	0,508 (0,106-2,439)	0,424 (0,088-2,050)	1,565 (0,177-13,841)	0,444 (0,046-4,318)
Empregado	5,2	0,923 (0,069-12,280)	0,333 (0,047-2,366)	0,205 (0,025-1,694)	0,923 (0,069-12,280)	0,429 (0,023-8,043)
Autônomo	9,0	0,783 (0,069-8,934)	0,317 (0,053-1,895)	0,317 (0,053-1,895)	2,211 (0,224-21,774)	-
Aposentado	52,9	0,465 (0,051-4,212)	0,425 (0,091-1,988)	0,201 (0,042-0,963)*	1,846 (0,215-15,844)	0,288 (0,030-2,726)
Estudante	0,3	-	-	-	-	-
Desempregado	2,4	-	-	-	-	-

*Significativo $p < 0.05$

Discussão

Prevalência de Sintomas de Desconforto Psicológico Relacionada às Diferenças de Sexo

Inicialmente, verificou-se a elevada frequência de sintomas característicos de sofrimento psíquico relacionados a COVID-19, tais como inquietação (31,5 %), insônia (27%), tensão muscular (24,9%) e vontade de chorar (22,5%). Em particular, a variável sócio demográfica sexo referente ao público masculino apresentou associação significativa com os sintomas: insônia (OR = 2,420; IC 95%, 1,197-4,895; $p < 0.05$), dor de cabeça (OR = 4,857, IC 95%, 1,686-13.986; $p < 0.05$) e vontade de chorar (OR = 2,788, IC 95%, 1,259-6,175, $p < 0.05$), em contraste com os resultados do gênero feminino, o qual apresentou um efeito nulo em todas as categorias. Houve diferenças entre os sexos na distribuição da frequência das classes de sofrimento, com os homens relatando níveis significativamente mais elevados de sintomas de desconforto psicológico do que as mulheres, o que diverge de grande parte dos estudos epidemiológicos, os quais relatam que pessoas pertencentes ao gênero feminino possuem maior probabilidade de apresentar um padrão de enfrentamento focalizado na emoção e de desenvolver sintomas de sofrimento psicológico relacionados a transtornos de ansiedade e depressão (Carrière et al., 2017; de Beurs et al., 2000; Jacques-Aviñó et al., 2020; McLean et al., 2011; McLean & Anderson, 2009; Tetzner & Schuth, 2016).

Nesse sentido, apesar de os padrões de gênero existentes na literatura acerca da distribuição das emoções diante de comportamentos de enfrentamento a eventos estressores não terem sido mantidos neste estudo, há outras evidências que corroboram com o padrão comportamental do homem idoso apresentado. Diante de um cenário permeado por incertezas e inseguranças, tanto pela existência de um agente biológico invisível quanto pelas ações de governabilidade do Estado, observa-se uma proporção elevada de emoções como medo, respostas de estresse e sintomas de

ansiedade na população. Em específico, as preocupações geradas nos homens, em contextos epidêmicos, circundam as esferas pessoal e profissional relacionadas, respectivamente, com o temor da ruptura dos vínculos familiares e com o trabalho no que diz respeito a consequente quebra de seu papel de provedor do lar (Pickstone, 1993). Além disso, conforme Sousa, Carvalho, et al. (2020), um cenário como a pandemia pode colaborar para o surgimento do sentimento de impotência, associado ao medo e ao pânico frente a um evento desconhecido, devido a privação do livre trânsito no meio social e, ainda, pode resultar na percepção da sua incapacidade de auxiliar as pessoas próximas em situação de vulnerabilidade e, conseqüentemente, pode diminuir a probabilidade dos comportamentos de enfrentamento desse sujeito. A partir disso, as formas de interações do homem frente a situação pandêmica instaurada sofrem prejuízos, trazendo à tona conflitos e dificuldades em torno da adesão dos novos hábitos e do afastamento de pessoas de seu convívio afetivo, no qual repercutem no aumento expressivo de distúrbios emocionais.

A análise de Kato (2015), cita que variáveis sócio demográficas como idade, sexo, status socioeconômico e escolaridade estão associadas ao uso desses tipos de estratégias, sendo os homens a categoria da população com maior probabilidade de enfrentar adversidades centralizando no problema, ou seja, mobilizam recursos internos e pessoais em prol da adequada resolutividade da situação estressora. Entretanto, os achados de Sousa, Santana, et al. (2020) durante a pandemia no Brasil, verificaram estratégias focalizadas na significação e canalização da emoção por parte dos homens, ressaltando um quadro de sintomas do tipo supressão das emoções, externalização de sentimentos negativos, controle emocional e reavaliação positiva. Como resultado, os autores observaram a frequência de emoções autorrelatadas masculinas, do tipo: ansiedade (54,7%), insegurança (42,4%), estresse (31,7%), irritação (27,8%), agonia (25,9%), tédio (23,7%), comoção (21,2%) e temor (20%), dados estes que se assemelham com o presente estudo a medida que

demonstrou-se que homens idosos relataram inquietação (31,5 %), insônia (27%), tensão muscular (24,9%) e vontade de chorar (22,5%).

Os homens, segundo Cupertino et al. (2006), relatam tais emoções negativas externalizadas por sentimentos como irritação, raiva, revolta e preocupação, devido a estratégia focalizada na emoção, o que por muitas vezes, pode se configurar como um enfrentamento agressivo com vista a alterar um evento experienciado por meio de sentimentos de raiva e inflexibilidade. Nota-se, portanto, a partir da presença de reações fisiológicas no presente estudo de sintomas como dor de cabeça (18,3%) que tais condutas nem sempre alcançam os resultados esperados na resolutividade do problema e, ainda, podem ser prejudiciais e inadequadas para os homens que convivem com esse problema. Sousa, Santana, et al. (2020) ratificam que o enfrentamento da pandemia dos indivíduos do gênero masculino centrado nas emoções ressalta o esforço e gasto de energia criado para que eles atribuam um novo significado para este cenário a fim de proporcionar um maior bem-estar psicológico, isto é, estes homens, portanto, se engajam para fazer uma reavaliação cognitiva positiva acerca da situação atual.

Ainda dentro da análise do desenvolvimento de estratégias de enfrentamento centradas na emoção utilizadas, observa-se ainda que, os homens ao entrarem em contato com a situação estressante da pandemia, se afastam do problema emocional por meio da supressão das emoções negativas, o que pode caracterizar um processo de fuga-esquiva (Beck, 1986). Logo, o esforço em fugir do evento causador do problema desenvolvendo longas e dificultosas estratégias paliativas acaba não modificando a situação aversiva, e ao contrário, leva ao aumento do estresse e gera uma sensação de bem-estar momentânea, conforme Sousa, Santana, et al. (2020) pontuam. Além disso, várias pesquisas empíricas demonstraram a associação entre sintomas de desconforto psicológico em homens ao final da vida adulta – tais como os ansiosos – e perdas nos domínios psicológico,

social e biológico (incluindo o funcionamento cognitivo e sentimentos de diminuição da autonomia), além da identificação da relação entre ansiedade, níveis baixos de controle percebido e outros mais altos no que se refere a dependências percebida (Baltes & Smith, 1997; Gallagher et al., 2014; Hartshorne & Germine, 2015; Salthouse, 2004).

Ainda, partindo de outro referencial metodológico, McLean e Anderson (2009) mostraram que tais diferenças sexuais começam a surgir na idade em que os fatores de socialização também começam a exercer suas influências, desse modo, os autores sugerem que essas discrepâncias são causadas principalmente por expectativas específicas de gênero em relação à expressão e ao enfrentamento de ameaças e ansiedade. Logo, é possível compreender que estas discrepâncias no nível individual no que diz respeito aos fatores etiológicos para ansiedade e medo sejam mediados pelo tipo de socialização aprendida por cada gênero e quais meios foram considerados adequados para moldar os padrões de reforçamento para lidar com contextos estressores. Assim, a explicação sugerida por estes autores é que os sintomas físicos são experimentados por homens e mulheres igualmente, porém, ao longo da vida, as mulheres têm seu comportamento de preocupação reforçado positivamente com maior frequência, o que faz com que aumentem a sua atenção focalizada, contribuindo para as diferenças na expressão das preocupações somáticas (Ehlers, 1993).

Consoante a esta hipótese e aos resultados do presente estudo, os homens que são desencorajados a expressar queixas somáticas ao longo da vida tem a probabilidade maior de suprimi-las, uma vez que eles podem atender às consequências sociais dos sintomas visíveis de ansiedade, refletindo, portanto, nas pontuações mais altas masculinas do subfator de preocupações sociais da ansiedade do que as mulheres (Foot & Koszycki, 2004; Stewart et al., 1997; Watt et al., 1998). Além disso, vários resultados de pesquisa que examinaram os níveis de hormônios de

estresse durante respostas ansiosas demonstraram que ambos os gêneros apresentam reatividade semelhante ao cortisol durante contextos de estresse agudo (Kirschbaum et al., 1999, 1992; Stoney et al., 1987), entretanto alguns dados mostraram que os homens aumentam sua produção de adrenalina durante o estresse agudo em níveis maiores aos das mulheres (Elwood et al., 1986; Rauste-von Wright et al., 1981).

Em conformidade com as pesquisas recentes a respeito da pandemia da COVID-19 ocasionar aumentos significativos de sintomas de desconforto psicológico e de estresse percebido, os dados do presente estudo demonstraram uma associação significativa entre eventos estressantes e sintomas ansiosos, tais como inquietação (31,5 %), insônia (27%), tensão muscular (24,9%) e vontade de chorar (22,5%) (Rossi et al., 2021; Rossi et al., 2020; Salari et al., 2020). Tais descobertas revelam que contextos estressores de alta magnitude são capazes de afetar os mecanismos de enfrentamento de adversidades, tal como a resiliência, em específico no que se refere à COVID-19 e seus reflexos como a perda de entes queridos, medidas restritivas de bloqueio e isolamento social, os quais impactam diretamente no aumento de sintomas de desconforto e, por conseguinte, diminuem o “efeito tampão” de resiliência em idosos (Rossi et al., 2021). Os achados do presente estudo ganham forte relevância ao identificarem que, mesmo os idosos com habilidades maiores para enfrentar situações difíceis, podem experimentar o que se tem definido por Chen (2020) como “dupla carga”, isto é, além de enfrentarem a vulnerabilidade física em termos de infecção e mortalidade, podem adquirir uma vulnerabilidade psicológica a partir de desfechos clínicos alarmantes.

Além disso, existem diversas teorias psicológicas que retratam como a ansiedade pode mudar no final da vida adulta, sendo a Teoria do desenvolvimento do tempo de vida – *Life Span* (Baltes, 1997; Staudinger et al., 1995) a que subsidia microteorias mais específicas que contribuem

com a explicação das mudanças associadas à idade em vários domínios, como o cognitivo, biológico e funcional. A teoria da seletividade socioemocional (Carstensen, 1992) é consoante a esta visão e fornece uma explicação de como os indivíduos mais velhos podem usar estratégias de seleção para evitar o aumento da ansiedade. Nesse sentido, postula-se que adultos mais velhos concentram suas prioridades em domínios familiares, objetivos pessoais, crenças e auto avaliações relacionados com as suas próprias emoções em detrimento de outros objetivos.

Ainda, partindo desta visão teórica e em termos de diferenças de gênero, segundo Lansford et al. (1998), as mulheres utilizam a sua seletividade e processos de seleção normativos para se focalizarem nos domínios interpessoal, emocional e de apoio à rede familiar como forma de reterem estados positivos de bem-estar no final da vida, o que coaduna e pode ser explicado pelo efeito nulo nos sintomas de desconforto psicológico do gênero feminino no presente estudo. Além disso, como forma de validar tais dados, os resultados do estudo longitudinal nos Estados Unidos, denominado *Women's Health Initiative (WHI) Extension Study II* de Springfield et al. (2020) demonstraram que a maioria das mulheres apresentaram níveis médios (36,8%) ou altos (35,7%) de resiliência, sendo estas as que possuem menor tendência a ter eventos de vida estressantes, maiores recursos socioeconômicos e tiveram menor probabilidade de ter sintomas depressivos em comparação com as que apresentaram níveis baixos. Ademais, os autores observaram que estas mulheres possuíam níveis de escolaridade mais elevados e tinham renda familiar anual maior, sendo tal corpo de evidências consistente com os achados da corrente pesquisa, no que se refere ao subgrupo de idosas que apresentaram efeito nulo na categoria de sintomas de desconforto psicológico, uma vez que esta população foi identificada com renda familiar alta (56,7%), tamanho da residência maior que 120 m² (38,1%) e ocupação do tipo aposentados (52,9%). Tal observação é ratificada por vários estudos que indicaram que os recursos individuais e socioeconômicos

associados à resiliência entre adultos, têm sido relacionados a trajetórias de vida resilientes diante de desastres naturais e ao aparecimento de incapacidades na velhice (Frankenberg et al., 2013).

O estudo de Ran et al. (2020) realizado na China, consente com os atuais achados, uma vez que evidenciou que a resiliência psicológica estava significativa e negativamente associada aos sintomas de depressão, ansiedade e somatização após o controle de fatores de confusão, ou seja, aqueles indivíduos identificados com alta resiliência diante de uma emergência de saúde pública foram os menos propensos a desenvolver sintomas emocionais negativos. Ainda nesse contexto, a resiliência psicológica foi utilizada como fator de proteção para um melhor estado de saúde mental entre refugiados e sobreviventes de desastres naturais (Kukihara et al., 2014; Poudel-Tandukar et al., 2019). Além disso, como forma de análise da associação entre resiliência e saúde mental com indivíduos refugiados butaneses, Poudel-Tandukar et al (2019) realizaram um estudo transversal que indicou uma baixa adaptabilidade a eventos estressantes da vida em sujeitos com baixa resiliência, sendo que estes tenderam a piores resultados de saúde mental relacionados à depressão e ansiedade, o que apoia os achados do corrente estudo no que tange as frequências de desconforto psicológico verificadas nos participantes do gênero masculino.

Ainda no que tange a discussão de gênero entre pacientes com infarto do miocárdio e câncer, as mulheres relataram níveis mais elevados de ansiedade, entretanto os pesquisadores explicam que os homens podem tender a expressar sua ansiedade não verbalmente, achado este que coaduna com os resultados dos sintomas identificados no comportamento privado dos idosos do atual estudo (Kirchberger et al., 2011; Tang et al., 2011; Templer et al., 1974). Nesse sentido, algumas das diferenças de gênero podem ser devido às discrepâncias no uso da linguagem para compartilhar eventos aversivos.

Por fim, embora a prevalência de transtornos ansiosos e de humor seja maior em mulheres do que em homens adultos, há evidências que demonstram uma maior proporção de pacientes do gênero masculino, na faixa etária de 75-80 anos, com tais sintomatologias (Djukanovic et al., 2014; Gu et al., 2013). Tal fato é constatado, conforme Burriss et al. (1992) e Wang et al. (1996) devido aos baixos níveis de testosterona plasmática verificados em homens mais velhos que apresentaram sintomas depressivos, sugerindo, portanto, que os andrógenos podem ter efeitos no desencadeamento de sintomas referentes ao desconforto psicológico. Consoante a isto, a extensa literatura existente sobre estudos experimentais com roedores e ensaios clínicos com humanos, ratifica o papel robusto do andrógeno influenciar comportamentos semelhantes à ansiedade e à depressão em roedores, como demonstrado a seguir.

A partir da perspectiva da Psiconeuroimunoendocrinologia, a testosterona é o hormônio esteroide sexual associado às características definidoras fisiológicas do sexo masculino - apesar de estar presente em ambos os sexos em níveis diferentes - e desempenha um papel importante na função metabólica, bem como na modulação de transtornos de humor e nos fenótipos de ansiedade (Turkson et al., 2019). Com o envelhecimento normal dos homens, livre ou biodisponível, as taxas de testosterona podem diminuir em até 40% entre os 40 e 70 anos de idade e chegar até 20% na faixa etária dos sujeitos com mais de 60 anos, o que atende, portanto aos critérios de hipogonadismo como resultado de um declínio normal da testosterona relacionado à idade (Amiaz & Seidman, 2008; Davidson et al., 1983; Seidman et al., 2002; Seidman & Weiser, 2013). Ademais, diversos estudos clínicos subsidiam a ideia de que, em indivíduos idosos, os baixos índices de testosterona estão relacionados com sua maior vulnerabilidade ao estresse e que esse hormônio possui ações semelhantes a antidepressivos (Herrera-Pérez et al., 2012).

O grau de relevância do hormônio testosterona sobre a vulnerabilidade à depressão é sustentado por vários estudos clínicos em homens adultos idosos, logo demonstrou-se com grande robustez que em homens na faixa etária de 50 a 89 anos, a gravidade da depressão e dos sintomas de ansiedade (indicada por altas pontuações no *Beck Depression Inventory*) aumentam com a idade e está inversamente relacionada a testosterona biodisponível (Almeida et al., 2008; Amiaz & Seidman, 2008; Aydogan et al., 2012; Barret-Connor et al., 1999; Burris et al., 1992; Dai et al., 1981; Ferrini & Barrett-Connor, 1998; Ford et al., 2016; Gallagher et al., 1982; Gray et al., 1991; Joshi et al., 2010; Lamberts et al., 1997; Markianos et al., 2007; McIntyre et al., 2006; Miller et al., 2007; Rupprecht et al., 1988; Sankar & Hampson, 2012; Schweiger et al., 1999; Seidman et al., 2002; Shores et al., 2004; Vermeulen & Kaufman, 1995; Wang et al., 1996; Zarrouff et al., 2009). Ilustra-se este achado devido ao baixo nível de testosterona estar associado - além das tradicionais perdas no que diz respeito às funções sexuais - com anemia leve, redução da massa muscular, aumento da gordura corporal e diminuição do desempenho físico e de trabalho, bem como fadiga, perda de vigor, irritabilidade ou humor deprimido, baixa concentração e distúrbios do sono, sugerindo que a terapia de reposição de testosterona nestes indivíduos reduz os sintomas psicológicos (Bhasin & Basaria, 2011; Bhasin et al., 2010; Kanayama et al., 2007; McEwen, 1981; McEwen, 1991; Pope et al., 2003; Snyder et al., 2016; Wang et al., 1996; Zarrouf et al., 2009). Logo, tais evidências estão de acordo com os resultados do presente estudo no que se refere as frequências dos sintomas de forma discrepantes biológicas e fisiológica entre os gêneros na forma como reagem ao estresse, uma vez que os esteróides gonadais são amplamente responsáveis pela resposta diferencial às ameaças físicas ou psicológicas entre os sexos e, além disso, com os hormônios de estresse elevados, há a regulação de forma negativa do eixo neuroendócrino

reprodutivo e, por conseguinte, os níveis de hormônios gonadais circulantes (Rivier & Rivest, 1991).

Portanto, os achados deste estudo foram apoiados por literaturas científicas que ratificam a hipótese de que ter um desequilíbrio hormonal ou predisposições genéticas de sinalização do receptor hormonal para testosterona enfraquecem a resistência ao estresse recebido durante o envelhecimento e, sem a capacidade de recuperação, um transtorno mental pode ser desencadeado. Logo, os efeitos da reposição do androgênio no comportamento e na psicopatologia foram propostos para a prevenção de classes de sintomas típicos dos distúrbios psicológicos citados em indivíduos do gênero masculino mais velhos (Herrera-Perez et al., 2012; Miller et al., 2006). Nesse sentido, de acordo com Aydogan et al. (2012), pontua-se que homens com hipogonadismo apresentam taxas gerais significativamente mais altas para o desenvolvimento de depressão e ansiedade.

As pesquisas experimentais giram em torno das mesmas evidências robustas: a sintomatologia semelhante à depressão e à ansiedade é aumentada em camundongos deficientes em receptores de hormônios andrógenos expostos a estressores do tipo crônicos, da mesma forma que ocorrem em homens hipogonadais, com a configuração de classes de respostas do tipo desespero comportamental e anedonia (Autry & Monteggia, 2012; Carrier & Kabbaj, 2012a; Carrier & Kabbaj, 2012b; Carrier et al., 2015; Castrén & Rantamäki, 2010; Castren et al., 2007; Egashira et al., 2010; Frye & Walf, 2009; Hamson et al., 2014; Herrera-Perez et al., 2012; Hoffman et al., 2020; Hung et al., 2019; ; Licinio & Wong, 2010; Monteggia et al., 2007; Verhagen et al., 2010; Wainwright et al., 2011). Além disso, a testosterona demonstrou modular vários sistemas de neurotransmissores em ratos, em diversos tipos de contextos estressores, sendo que a administração de andrógenos diretamente no hipocampo exerceu efeitos ansiolíticos e

antidepressivos, inclusive em um modelo de isolamento social crônico (Bitran et al., 1993; Carrier e Kabbaj, 2012b; Carrier & Kabbaj, 2012a; Chen et al., 2014; Edinger & Frye, 2004; Fenchel et al., 2015; Zheng, 2009). Da mesma forma, em roedores machos envelhecidos intactos com níveis mais baixos de testosterona, a reposição do hormônio reduziu o comportamento semelhantes aos depressivos e aos ansiogênicos nos testes de do labirinto em cruz elevado, de campo aberto e de caixa claro-escuro (Frye et al., 2008).

Esses dados, portanto, apoiam a hipótese de que os efeitos ativadores da testosterona podem reduzir as medidas comportamentais de ansiedade em roedores machos e corroboram com a base teórica experimental para a compreensão dos resultados da presente pesquisa. Juntos, esses estudos indicam um papel robusto do andrógeno agindo via receptores em influenciar comportamentos semelhantes à ansiedade e à depressão em humanos e não-humanos. Portanto, observa-se a descrição de um modelo de sintomatologias de desconforto psicológico em decorrência da resposta às interações fisiológicas-hormonais e ambientais fincadas em um contexto de estresse.

Prevalência de Sintomas de Desconforto Psicológico e o Papel da Renda Familiar e do Tamanho da Casa

Outro importante determinante que associou-se ao aumento de sintomas de desconforto psicológico nos participantes da pesquisa foi a relação entre a instabilidade financeira e insegurança quanto a renda familiar em circunstância da pandemia da COVID-19 e suas medidas de bloqueio de pessoas e serviços mundialmente (Do et al., 2020; McKee & Stuckler, 2020) mas principalmente em nível de território nacional (IBGE/PNADC, 2020). Atualmente, a renda dos idosos contribui para a maior parte do orçamento das famílias brasileiras, sendo provenientes de pensões e aposentadorias, com 93% dos homens idosos sendo chefes ou cônjuges nessas famílias,

o que significa que eles estavam em suas próprias residências e, ao mesmo tempo, desmistifica a visão tradicional do idoso como economicamente dependente (Barros et al., 1999; Camarano, 2020; Saboia, 2004; Teixeira & Rodrigues, 2009). A variável desigualdade de emprego, no que tange a população idosa, pode explicar a busca por complemento de renda, uma vez que grande parte desta parcela é aposentada ou pensionista e, como forma de lidar com as despesas diárias, concentram-se em empregos informais (Silva et al., 2018; Neumann & Albert, 2018). Entretanto, justamente este tipo de trabalho sofreu elevada restrição durante os primeiros meses da pandemia da COVID-19 no país, isto é, o mercado informal caracterizado por empregos do tipo vendedores ambulantes e empregos domésticos foram os que mais sofreram os impactos financeiros deste contexto epidêmico (International Labour Organization, 2020).

Observou-se, portanto, no presente estudo, que os indivíduos cuja renda contemplava a faixa entre novecentos (R\$900,00) e mil e duzentos reais (R\$1200,00) foram os que mais apresentavam sintomatologias como náuseas (8,52%), dor de cabeça (5,5%), inquietação (2,58%), além de tensão muscular (2,86%) e medo excessivo (5,3%), como mostrado na Tabela 3. Tais resultados corroboram com achados já bem documentados que associaram status e desvantagens socioeconômicas, atrelados a níveis de educação mais baixos capazes de aumentar sintomas de ansiedade e/ ou favorecer o surgimento de distúrbios relacionados a este tipo de transtorno (Do et al., 2020; Huang & Zhao, 2020; Lai et al., 2020; Nguyen et al., 2020; Polku et al., 2015; Regier et al., 1990; Teachman, 2006; Tetzner & Schuth, 2016; Wang et al., 2020). Ainda, o estudo de Solomou e Constantinidou (2020) com adultos mais velhos do Chipre ratifica o atual dado com a contribuição de que mais de 48% dos participantes relataram preocupações significativas sobre o impacto da pandemia em suas finanças pessoais / familiares.

Um dado interessante é que os sujeitos que experimentam maior frequência dos sintomas de desconforto psicológico são aqueles forçados ao desemprego e/ ou que receberam benefícios da previdência e não poderiam trabalhar em casa devido as medidas de distanciamento físico-social, uma vez que esta categoria não recebe salários regulares, conforme citam Bambra et al. (2020), IBGE (2020), Martins-Filho et al. (2020), Patel et al. (2020), Raifman e Raifman, (2020), Ribeiro e Leist, (2020) e Webb Hopper et al., (2020), o que coaduna com os dados do atual estudo, os quais mostraram uma renda condizente a uma faixa oscilante do salário mínimo (SM) oficial brasileiro que é descrito por mil e cem reais (R\$1100,00) de acordo com o Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Socioeconômicos (DIEESE, 2021). Nesse sentido, pode-se estimar que tais idosos brasileiros, participantes da pesquisa, não possuíam trabalho fixo, tinham renda mínima de um salário mínimo (SM) ou trabalhavam como autônomos - como o serviço informal, por exemplo - e, portanto, isto pode indicar que a progressão incerta da epidemia da COVID-19 está associada ao prejuízo quanto a saúde mental, tendo grande probabilidade de resultar em consequências como preocupação em ser infectado, vir a óbito e medo das repercussões econômicas incontroláveis da epidemia (D'Alencar & Campos, 2016; Comissão Econômica para América Latina e o Caribe [CEPAL], 2019; Iriart et al., 2008). Tal fato é ratificado pelos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC) de maio de 2020, os quais revelaram que houve uma perda de 18% no rendimento médio dos sujeitos maiores de 60 anos (IBGE, 2020).

Diversas pesquisas anteriores sugerem que o desemprego involuntário colabora para maiores níveis de ansiedade e depressão, tais como o pagamento da previdência e sua capacidade de recuperar o percentual remanescente do salário do indivíduo, bem como a incerteza sobre a duração dos benefícios distribuídos pelo Governo Federal (Romero et al., 2021; Komatsu &

Menezes Filho, 2020; Blix et al., 2021; Li & Mutchler, 2020; Howe et al., 2012; Pikhart et al., 2001; Linn et al., 1985). Outros fatores também importantes, como a preocupação com a estabilidade no emprego futuro e seu potencial de renda, podem contribuir para as altas taxas de sintomatologias do tipo ansiogênicas e depressivas nesse grupo específico, de acordo com Solomou e Constantinidou (2020). Consoante a isso, evidencia-se que além de grupos de baixo nível socioeconômico serem mais propensos a ter condições de trabalho e renda instáveis, condições exacerbadas pelas respostas à COVID-19 e suas consequências, tais condições ainda podem exacerbar comportamentos de estresse, os quais podem enfraquecer o sistema imunológico do idoso, aumentando a suscetibilidade a uma série de doenças e a probabilidade de comportamentos de risco à saúde, uma vez que eleva-se os níveis do hormônio cortisol (Slater, 2016; Algren et al., 2018; Segerstrom & Miller, 2004).

A título de exemplo, vários estudos encontraram associações consistentes entre baixo status de trabalho, morbidade relacionada ao estresse e várias condições crônicas, incluindo doenças crônicas não transmissíveis, tais como cardíacas, hipertensão, obesidade e problemas psicológicos (Cifuentes et al., 2020; Hawkins et al., 2020; Bambra et al., 2020; Whitehead et al., 2016). Outros achados também confirmaram que circunstâncias psicossociais adversas, como por exemplo um contexto de epidemia, aumentam a suscetibilidade - influenciando o início, o curso e o resultado de doenças infecciosas - incluindo doenças respiratórias como o atual caso da COVID-19 (Mattos Dos Santos, 2020; Biondi & Zannino, 1997).

Além disso, tais condições aversivas referentes a saúde mental do idoso também foram associadas a contextos de moradia inadequados. Na referente pesquisa, observou-se a associação significativa entre o tamanho da residência (menor que 50m²) com maior frequência dos seguintes tipos de desconforto relatados pelos participantes: medo excessivo (3,76%) e mudança de apetite

(9,72%). Em termos de epidemia da COVID-19, tais dados se assemelham a um estudo espanhol no qual verificou-se que, especialmente entre os homens, perceber condições inadequadas de moradia associou-se com sofrimento psíquico e problemas de saúde mental, principalmente durante o período de bloqueio (Jacques-Aviñó et al., 2020). As configurações mencionadas na cidade de Barcelona incluíam superlotação, insegurança habitacional e condições físicas limitadas de moradia relacionado a pessoas que vivem em piores condições de moradia e possuem baixa renda e / ou precárias condições de trabalho, as quais seguiram um gradiente socioeconômico relacionado aos determinantes sócios estruturais, que explicou a precária saúde mental que afetou a população mais vulnerável durante o bloqueio.

Portanto, a partir da análise deste estudo e da literatura referida, os achados da presente pesquisa podem se relacionar aos indivíduos idosos brasileiros que vivem em piores condições de moradia e possuem baixa renda e / ou precárias condições de trabalho (Marí-Dell'Olmo et al., 2017; Baena-Díez et al., 2020). Consoante a estes achados, diversos estudos apontam que, de forma geral, os indivíduos que vivem em residências superlotadas possuem menores possibilidades de seguir medidas preventivas no que diz respeito a higiene e ao distanciamento social em comunidades urbanas, o que aumenta a probabilidade de ocorrência da disseminação significativa e dificilmente controlável da doença referida (Ribeiro & Leist, 2020). Ao especificar-se para a amostra idosa brasileira, observa-se que além do não cumprimento das regras da quarentena, surge a necessidade de se arriscar em trabalhar para ajudar um grande número de membros da família com esta renda, uma vez da existência do fraco sistema de pensões e de previdência social que não favorece os mais pobres (Gasparini et al., 2007).

Outras evidências também corroboram com estes dados quando afirmam que a mobilidade no espaço vital, principalmente para o público idoso que vive em ambientes com recursos escassos,

é afetada por conta das desigualdades sociais existentes, exacerbando o impacto desastroso das restrições sociais durante a pandemia (Perracini et al., 2021; Douglas et al., 2020). Além disso, diversos estudos associaram baixos níveis de mobilidade à ambientes físicos e sociais ruins, baixo nível educacional e renda insuficiente (Al Snih et al., 2012; Curcio et al., 2013; Almeida et al., 2020). Portanto, ratificando achados da presente pesquisa, comportamentos de não adesão as medidas preventivas em diferentes contextos de epidemia devido a fatores socioeconômicos inter e intra-regionais, colocam a saúde – não apenas física, mas mental – de brasileiros pertencentes ao grupo de baixa renda em risco por conta de residirem em moradias pequenas, superlotadas, com membros de outras faixas geracionais, utilizar transporte público com maior aglomeração e, ainda, por não terem acesso a água potável nem saneamento e por necessitarem continuar trabalhando, conforme pontuam Macinko et al. (2020), Martins-Filho et al. (2021), Demenech et al. (2020), Bambra et al. (2020), Bambra (2011), Rutter et al. (2012), Li e Mutchler (2020), McNamara et al. (2014), Gibson et al. (2011) e Buss e Pellegrini Filho (2007).

A Relação Não Significativa dos fatores Religião, Pessoas por Família e Estrutura familiar com os Sintomas de Desconforto Psicológico

Um achado inesperado do presente estudo foi a relação não significativa entre religião e recursos familiares com os sintomas de desconforto psicológico em idosos durante a pandemia da COVID-19. Há uma vasta literatura científica acerca do envelhecimento humano que sugere a utilização de religiosidade como forma de promover bem-estar psicológico e, além disso, contribuir para o enfrentamento de situações de estresse e associar-se a níveis mais baixos de depressão e desesperança em adultos mais velhos (Harrison et al., 2001; Koenig, 1993; Koenig et al., 1988; Koenig et al., 1992; Shkolnik et al., 2001; Johnson, 1995; Ellison, 1991; Krause, 1995; Siegel et al., 2001; Parker et al., 2003; Murphy et al., 2000; Ross, 1990; McFadden, 1995;

Pargament & Cummings, 2010; Greenstreet, 2006; Lago-Rizzardi et al., 2010; Jackson & Bergeman, 2011; Almazan et al., 2018; Amorim et al., 2017; Dias & Pais-Ribeiro, 2018; Whitehead & Torossian, 2021). Os pesquisadores desta área afirmam que os efeitos benéficos das crenças religiosas perpassam pelas variáveis: tipos de enfrentamento (“*coping*”), práticas de saúde, apoio social e atribuição de significados aos eventos da vida, os quais indicam técnicas cognitivas e comportamentais ativas que auxiliam os indivíduos a gerenciar contextos aversivos e consequentes problemas de sofrimento psicológico (Bonelli & Koenig, 2013; George et al., 2002; Pargament et al., 2000).

Nesse sentido, a questão da religiosidade surge principalmente como uma estratégia de enfrentamento (“*coping*”) em condições críticas de doença e de suporte social, como por exemplo em indivíduos hospitalizados, em cuidados paliativos e com queixas de dor e também por meio da socialização das atividades em grupo de idosos intermediadas por comunidades religiosas, uma vez que promovem resultados fisiológicos significativos através da ativação do córtex pré-frontal, o qual eleva consideravelmente os níveis dos mediadores como GABA, serotonina e dopamina (Fleury et al., 2018; Lago-Rizzardi et al., 2010). Outros estudos acrescentam ainda que, a religiosidade em adultos mais velhos se correlaciona, positivamente, com a frequência e qualidade das interações familiares intergeracionais, assim como proporciona redes de convívio amplas e reforçadoras, resultando, em grande parte, em mudanças adequadas a nível da saúde mental (Scortegagna et al., 2018; Margaça & Rodrigues, 2021; Wink & Dillon, 2008). Daí então ampliou-se e desenvolveu-se a teoria do “*coping*” religioso, definida como a utilização de estratégias de caráter religioso/espiritual para lidar com as situações de estresse e sofrimento (Bonelli & Koenig, 2013; Pargament & Cummings, 2010).

Entretanto, conforme citam Huber e Huber (2012), as crenças religiosas terão influência decisiva no comportamento de enfrentamento somente nos casos em que o sistema religioso ocupar posição central no sistema global de significados e crenças do indivíduo. Consoante a este argumento, outras pesquisas sugerem que tão ou mais importante do que ter uma convicção espiritual é ter crenças de maneira geral, ou seja, a espiritualidade não pode ser determinante para grupos específicos, como os jovens religiosos ou não, indivíduos ateus e os que relataram não possuir religião, no que concerne ao seu entendimento acerca de bem-estar físico, psicológico e ao meio ambiente e relações sociais existentes (Foust, 2009; Torres, 2016). Por fim, na pesquisa com idosos de Horning et al. (2011) apesar das limitações apresentadas, é referido nos resultados que, em relação a qualidade de vida e bem-estar, a espiritualidade não foi o fator preponderante já que, tanto indivíduos religiosos como ateus e agnósticos apresentaram valores similares de bem-estar.

Ademais, com base na literatura que associa recursos religiosos com estratégias de enfrentamento e aspectos psicológicos em sujeitos mais velhos, grande parte das hipóteses previam relações positivas entre níveis mais altos de religiosidade, medidos por variáveis do tipo crenças em Deus/poder superior e bem-estar. Entretanto, alguns estudos apontaram esta relação como sendo não significativa, assim como os achados do presente estudo, como com a inclusão de uma amostra de participantes não-religiosos na investigação de Ross (1990), em que foi verificado que tanto os sujeitos altamente religiosos como os não-religiosos tinham níveis semelhantes e baixos de angústia psicológica, achado este consistente com a visão de que as crenças religiosas de um indivíduo não parecem ser um fator que influencie em seu bem-estar geral. A diferença relevante da pesquisa citada, portanto, encontra-se na correlação positiva entre níveis mais altos de satisfação com sua rede social e o número de apoios com o bem-estar, constatação congruente com as pesquisas que demonstraram a importância da qualidade de uma rede social de apoio ao bem-estar

psicológico e níveis mais baixos de angústia (Cohen, 2004; Delvecchio et al., 2014; Turner, 1981), ponto que pode ter sido limitante no atual estudo, uma vez que foram coletados apenas aspectos quantitativos relacionados a recursos familiares, como número de pessoas e estrutura familiar.

A pesquisa de Dulin (2005) também é consistente a estes achados à medida que fornece evidências de que o apoio social atua como uma variável moderadora entre participação religiosa e angústia psicológica, indicando dessa forma que a relação significativa ocorre somente entre apoio social e participação religiosa. Logo, os resultados deste estudo demonstraram que, em primeiro lugar, a participação religiosa permaneceu prevendo o sofrimento psicológico enquanto controlava estatisticamente a influência das variáveis demográficas e de apoio social e, além disso, a religião associou-se mais fortemente com sintomas de angústia entre todas as medidas. Finalmente, concluiu-se, portanto, que o apoio social moderou a relação entre religiosidade e angústia entre adultos mais velhos, isto é, em relatos de baixos níveis de apoio social, a participação religiosa estava associada a menor sofrimento psicológico, enquanto que em altos níveis deste tipo de suporte esta relação não era significativa, achado este que corrobora com os resultados de relação não significativa da corrente pesquisa, uma vez que não verificou-se o fator tipo e nível de satisfação com o apoio social recebido durante a pandemia da COVID-19.

A fim de corroborar com a evidência citada acima, alguns estudos anteriores demonstraram associação entre um maior envolvimento religioso a uma maior quantidade e qualidade de apoios sociais, o que demonstrou que a questão religiosa e tudo que nela está contida – comunidade, práticas, crenças e participação – torna-se benéfica ao indivíduo mais velho por fornecer o suporte social necessário (Cohen, 2004; Ellison & George, 1994; Röhr et al., 2020). Nesse sentido, poucas pesquisas avaliam medidas de bem-estar entre indivíduos ateus e agnósticos com os religiosos, imprimindo assim poucas informações a respeito dos índices de comparação na utilização de apoio

social instrumental e emocional, o que não está de acordo com o argumento de que o aumento da religiosidade promove o enfrentamento por meio do apoio social (Ellison, 1991; Pollner, 1989; Siegel et al., 2001). Com isso, Nikelski et al. (2021) afirmam que a experiência e o enfrentamento devem ser vistos no contexto da história de vida e da biografia do indivíduo, como por exemplo ter sobrevivido a eventos críticos e crises ou ter contato com problemas de saúde e perda de independência diariamente, os quais devem ser utilizados como parâmetros de comparação, tornando-se recursos eficazes para investigação. Portanto, observa-se que, embora a religião possa promover a criação de significados ou a reavaliação cognitiva de eventos estressantes, indivíduos não-religiosos também utilizam desta técnica de “*coping*” referente ao estresse, apenas sem uma estrutura de parâmetros religiosos, argumento este consoante com o resultado da relação não significativa entre religião e sintomas de desconforto psicológico verificado no atual estudo.

Outro achado relevante também não encontrou uma relação significativa entre religiosidade e nível de funcionamento psicológico e fatores de estresse, porém, ressaltou-se que, deve-se abarcar as diferenças individuais entre os idosos que possuem ou não religião no que concerne ao contexto em que ele se insere, aos padrões de comportamento como a resiliência e tipos de enfrentamento, relações pessoais com familiares e amigos e a participação em atividades sociais e de caráter cultural e religioso (Margaça & Rodrigues, 2016). Observou-se um ponto correspondente aos dados da presente pesquisa e que remete ao enviesamento verificado na descoberta de Margaça e Rodrigues (2021) em tempos de pandemia da COVID-19: a questão metodológica - uma vez que se trata de uma pesquisa transversal - o que impediu a análise aprofundada acerca das diferenças normativas e não-normativas entre os participantes, gerando questionamentos sobre elas serem do tipo geracionais ou desenvolvimentais. Tal fato pode demonstrar ser um achado relevante para que seja observada qual a função da espiritualidade na

promoção da resiliência e do comportamento de enfrentamento em situações de estresse e adversidades na velhice.

Considerações Finais

O presente estudo fornece informações relevantes a respeito dos impactos emocionais da pandemia da COVID-19, durante os meses de março e abril de 2020, de uma amostra representativa de idosos. Os resultados da pesquisa adicionam à literatura evidências importantes sobre os sintomas de desconforto psicológico e a associação com os fatores sócio demográficos durante esta condição extremamente aversiva, principalmente no que diz respeito a população adulta envelhecida. Além disso, poderão orientar e direcionar a construção de políticas públicas para esta demanda da sociedade que ultrapassem os aspectos de medidas preventivas contra a infecção do vírus, ao contrário, contribuirão para atender as necessidades potenciais em médio e longo prazo para amenizar e, até mesmo, evitar desconfortos referentes a saúde mental do público com o maior grau de vulnerabilidade deste contexto epidemiológico.

Notavelmente, as descobertas do presente estudo indicaram uma significativa variabilidade entre gêneros, renda familiar e questões de moradia no que diz respeito ao percurso do sofrimento psicológico em adultos mais velhos diante de um contexto estressor de alta magnitude – como a pandemia da COVID-19. De maneira mais específica, verificou-se que os indivíduos do gênero masculino obtiveram a maior frequência de sintomatologias associadas à idade, sendo as classes de respostas semelhantes aos transtornos de ansiedade como as categorias de desconforto psicológico mais pronunciadas, enquanto que em comparação à frequência das mulheres permaneceu sem alteração. Diante disso, observou-se que a relação entre uma amostra de idosos e o relato de mudanças no padrão de comportamento frente a eventos estressores está associado a variáveis demográficas.

Além disso, foram encontradas evidências de que os recursos financeiros e habitacionais também influenciem o desenvolvimento de sintomatologias do tipo ansio-gênicas durante o final da vida adulta em contextos estressantes. Tais achados são consoantes com a Teoria *Life span* a qual propõe perdas nos domínios biológico, psicológico e social durante a fase do envelhecimento e, ainda, corrobora com modelos cognitivos os quais sugerem que lidar com estas perdas pode desencadear sintomas ansiosos, além de contribuir para a associação significativa entre idade e sintomas de desconforto psicológico. A Teoria da Seletividade Sócio Emocional corresponde a esta visão e acrescenta uma explicação de como os sujeitos mais velhos podem usar estratégias de seleção e enfrentamento para gerenciar problemas crescentes de ansiedade.

Alguns pontos devem ser citados, tais como os achados apresentados se referirem a uma população que apresenta maior acesso à informação, recursos tecnológicos e comunicacionais, ou seja, idosos sem renda ou sem escolaridade e sem acesso à internet, não foram inclusos. Apesar disso, evidenciam-se apontamentos importantes para a identificação de problemas relacionados à saúde mental e às condições de vida de adultos mais velhos durante um contexto pandêmico para a criação e o desenvolvimento de novas investigações específicas que sejam representativas desta população e para estudos mais aprofundados sobre os impactos psicológicos e sociais da pandemia da COVID-19 na saúde desta população. Enfatiza-se a importância destes aspectos dada a gama de variedades pelas quais este contexto atual e outros estressores de nível macro podem ser experienciados como aversivos pela população idosa e altamente vulnerável, uma vez que compreender a experiência particular de sofrimento psicológico na fase de envelhecimento fornece uma estrutura sistemática para a criação de técnicas ou programas de intervenção que auxiliem a vivência adequada neste tipo de contexto e em outras situações semelhantes de isolamento e/ou restrição social.

Referências

- Aartsen, M., Veenstra, M., & Hansen, T. (2017). Social pathways to health: On the mediating role of the social network in the relation between socio-economic position and health. *SSM - population health*, 3, 419–426. <https://doi.org/10.1016/j.ssmph.2017.05.006>
- Ahorsu, D. K., Lin, C. Y., Imani, V., Saffari, M., Griffiths, M. D., & Pakpour, A. H. (2020). The Fear of COVID-19 Scale: Development and Initial Validation. *International journal of mental health and addiction*, 1–9. Advance online publication. <https://doi.org/10.1007/s11469-020-00270-8>
- Al Snih, S., Peek, K. M., Sawyer, P., Markides, K. S., Allman, R. M., & Ottenbacher, K. J. (2012). Life-space mobility in Mexican Americans aged 75 and older. *Journal of the American Geriatrics Society*, 60(3), 532–537. <https://doi.org/10.1111/j.1532-5415.2011.03822.x>
- Alea, N., Bluck, S., & Semegon, A. B. (2004). Young and older adults' expression of emotional experience: Do autobiographical narratives tell a different story? *Journal of Adult Development*, 11(4), 235–250. <https://doi.org/10.1023/B:JADE.0000044527.52470.5d>
- Algren, M. H., Ekholm, O., Nielsen, L., Ersbøll, A. K., Bak, C. K., & Andersen, P. T. (2018). Associations between perceived stress, socioeconomic status, and health-risk behaviour in deprived neighbourhoods in Denmark: a cross-sectional study. *BMC public health*, 18(1), 250. <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5170-x>
- Almazan, J. U., Cruz, J. P., Alamri, M. S., Albougami, A. S. B., Alotaibi, J. S. M., & Santos, A. M. 2019. Coping Strategies of Older Adults Survivors Following a Disaster: Disaster-Related Resilience to Climate Change Adaptation. *Ageing International*, 44(2), 141–153. <https://doi.org/10.1007/s12126-018-9330-1>

- Almeida, F. P., de Lima, M. K. G., Gomes, D. C., & de Souza, E. F. (2020). Logistic Regression Models and Classification Tree for Deaths and Recovered Patients Records of Covid-19 in the State of Minas Gerais, Brazil. *International Journal of Advanced Engineering Research and Science*, 7(10). <http://journal-repository.com/index.php/ijaers/article/view/2601>
- Almeida, O. P., Yeap, B. B., Hankey, G. J., Jamrozik, K., & Flicker, L. (2008). Low free testosterone concentration as a potentially treatable cause of depressive symptoms in older men. *Archives of general psychiatry*, 65(3), 283–289. <https://doi.org/10.1001/archgenpsychiatry.2007.33>
- Alvarenga, M. R. M., Oliveira, M. A. de C., Domingues, M. A. R., Amendola, F., & Faccenda, O. (2011). Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(5), 2603–2611. <https://doi.org/10.1590/s1413-81232011000500030>
- Amiaz, R., & Seidman, S. N. (2008). Testosterone and depression in men. *Current opinion in endocrinology, diabetes and obesity*, 15(3), 278–283. <https://doi.org/10.1097/MED.0b013e3282fc27eb>
- Amorim, D. N. P., Silveira, C. M. L. da, Alves, V. P., Faleiros, V. de P., & Vilaça, K. H. C. (2017). Associação da religiosidade com a capacidade funcional em idosos: uma revisão sistemática. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(5), 727–735. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170088>
- André, B., Canhão, H., Espnes, G. A., Ferreira Rodrigues, A. M., Gregorio, M. J., Nguyen, C., Sousa, R., & Grønning, K. (2017). Is there an association between food patterns and life

- satisfaction among Norway's inhabitants ages 65 years and older? *Appetite*, *110*, 108–115. <https://doi.org/10.1016/j.appet.2016.12.016>
- Animal Research Advisory Committee. (2004). *Enrichment Strategies for Rodents in the Laboratory*, National Institutes of Health, United States.
<http://oacu.od.nih.gov/wellbeing/RodentEE.pdf>
- Armitage, R., & Nellums, L. B. (2020). COVID-19 and the consequences of isolating the elderly. *The Lancet. Public health*, *5*(5), e256. [https://doi.org/10.1016/S2468-2667\(20\)30061-X](https://doi.org/10.1016/S2468-2667(20)30061-X)
- Autry, A. E., & Monteggia, L. M. (2012). Brain-derived neurotrophic factor and neuropsychiatric disorders. *Pharmacological reviews*, *64*(2), 238–258.
<https://doi.org/10.1124/pr.111.005108>
- Aydogan, U., Aydogdu, A., Akbulut, H., Sonmez, A., Yuksel, S., Basaran, Y., Uzun, O., Bolu, E., & Saglam, K. (2012). Increased frequency of anxiety, depression, quality of life and sexual life in young hypogonadotropic hypogonadal males and impacts of testosterone replacement therapy on these conditions. *Endocrine journal*, *59*(12), 1099–1105.
<https://doi.org/10.1507/endocrj.ej12-0134>
- Baena-Díez, J. M., Barroso, M., Cordeiro-Coelho, S. I., Díaz, J. L., & Grau, M. (2020). Impact of COVID-19 outbreak by income: hitting hardest the most deprived. *Journal of public health (Oxford, England)*, *42*(4), 698–703. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdaa136>
- Baltes P. B. (1993). The aging mind: potential and limits. *The Gerontologist*, *33*(5), 580–594.
<https://doi.org/10.1093/geront/33.5.580>
- Baltes, M. M., & Carstensen, L. L. (1996). The Process of Successful Ageing. *Ageing and Society*, *16*(4), 397–422. <https://doi.org/10.1017/S0144686X00003603>

- Baltes, P. B., & Singer, T. (2001). Plasticity and the ageing mind: an exemplar of the bio-cultural orchestration of brain and behaviour. *European Review*, 9(1), 59–76.
<https://doi.org/10.1017/S1062798701000060>
- Baltes, P. B. (1987). Theoretical propositions of life-span developmental psychology: On the dynamics between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23(5), 611–626.
<https://doi.org/10.1037/0012-1649.23.5.611>
- Baltes, P. B. (1997). On the incomplete architecture of human ontogeny: Selection, optimization, and compensation as foundation of developmental theory. *American Psychologist*, 52(4), 366–380. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.52.4.366>
- Baltes, P. B., & Lindenberger, U. (1988). On the range of cognitive plasticity in old age as a function of experience: 15 years of intervention research. *Behavior Therapy*, 19(3), 283–300. [https://doi.org/10.1016/S0005-7894\(88\)80003-0](https://doi.org/10.1016/S0005-7894(88)80003-0)
- Baltes, P. B., & Smith, J. (2003). New frontiers in the future of aging: from successful aging of the young old to the dilemmas of the fourth age. *Gerontology*, 49(2), 123–135.
<https://doi.org/10.1159/000067946>
- Baltes, P. B., & Smith, J. (2008). The fascination of Wisdom. *Perspectives on Psychological Science*, 3(1), 56–64. <https://doi.org/10.1111/j.1745-6916.2008.00062.x>
- Baltes, P. B., & Smith, J. (2018). Lifespan Psychology: From Developmental Contextualism to Developmental Biocultural Co-constructivism. In *Special Issue: Contextual Influences on Life Span/Life Course Development* (Issue 918420641, pp. 123–144). Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780203764435-1>
- Baltes, P. B., & Willis, S. L. (1982). Plasticity and Enhancement of Intellectual Functioning in Old Age. In *Aging and Cognitive Processes* (pp. 353–389). Springer US.

https://doi.org/10.1007/978-1-4684-4178-9_19

- Baltes, P. B., Lindenberger, U., & Staudinger, U. M. (2007). Life Span Theory in Developmental Psychology. In *Handbook of Child Psychology* (eds W. Damon, R.M. Lerner and R.M. Lerner). <https://doi.org/10.1002/9780470147658.chpsy0111>
- Baltes, P. B., Reese, H. W., & Lipsitt, L. P. (1980). Life-span developmental psychology. *Annual review of psychology*, *31*, 65–110. <https://doi.org/10.1146/annurev.ps.31.020180.000433>
- Baltes, P. B., Reese, H.W., & Nesselroade, J.R. (1977). *Life-span Developmental Psychology: Introduction to Research Methods (1st ed.)*. Psychology Press.
<https://doi.org/10.4324/9781315799704>
- Baltes, P. B., Rösler, F., & Reuter-Lorenz, P. A. (2006). Prologue: Biocultural Co-Constructivism as a Theoretical Metascript. In P. B. Baltes, P. A. Reuter-Lorenz, & F. Rösler (Eds.), *Lifespan development and the brain: The perspective of biocultural co-constructivism* (pp. 3–39). Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1017/CBO9780511499722.003>
- Baltes, P. B., Staudinger, U. M., & Lindenberger, U. (1999). Lifespan psychology: Theory and application to intellectual functioning. *Annual Review of Psychology*, *50*, 471–507.
<https://doi.org/10.1146/annurev.psych.50.1.471>
- Bambra C. (2011). Work, worklessness and the political economy of health inequalities. *Journal of epidemiology and community health*, *65*(9), 746–750.
<https://doi.org/10.1136/jech.2009.102103>
- Bambra, C., Riordan, R., Ford, J., & Matthews, F. (2020). The COVID-19 pandemic and health inequalities. *Journal of epidemiology and community health*, *74*(11), 964–968.
<https://doi.org/10.1136/jech-2020-214401>

- Bandura, A. (2010). Self-Efficacy. In *The Corsini Encyclopedia of Psychology* (pp. 1–3). John Wiley & Sons, Inc. <https://doi.org/10.1002/9780470479216.corpsy0836>
- Baptista, L., Fernández, R., & Hernández, S. (2010). *Metodología de la Investigación*. México: McGraw-Hill.
- Barrett-Connor, E., Von Mühlen, D. G., & Kritz-Silverstein, D. (1999). Bioavailable testosterone and depressed mood in older men: The Rancho Bernardo study. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, 84(2), 573–577. <https://doi.org/10.1210/jcem.84.2.5495>
- Barros, R. P. de, Mendonça, R., & Santos, D. (1999). Incidência e natureza da pobreza entre idosos no Brasil. *IPEA Texto Para Discussão*, n.686. Rio de Janeiro.
- Barry, V., Stout, M. E., Lynch, M. E., Mattis, S., Tran, D. Q., Antun, A., Ribeiro, M. J. A., Stein, S. F., & Kempton, C. L. (2020). The effect of psychological distress on health outcomes: A systematic review and meta-analysis of prospective studies. *Journal of Health Psychology*, 25(2), 227–239. <https://doi.org/10.1177/1359105319842931>
- Beard, J. R., Officer, A. M., & Cassels, A. K. (2016). The World Report on Ageing and Health. *The Gerontologist*, 56 Suppl 2, S163–S166. <https://doi.org/10.1093/geront/gnw037>
- Beck, A. T., & Dozois, D. J. (2011). Cognitive therapy: current status and future directions. *Annual review of medicine*, 62, 397–409. <https://doi.org/10.1146/annurev-med-052209-100032>
- Beck, J. G. (1986). Review of Stress, appraisal, and coping [Review of the book *Stress, appraisal, and coping*, by R. S. Lazarus & S. Folkman]. *Health Psychology*, 5(5), 497–500. <https://doi.org/10.1037/h0090854>
- Bentes, A. C. de O., Pedroso, J. da S., & Falcão, D. V. da S. (2015). Vivências de idosos não dependentes em instituições de longa permanência [Experiences of the elderly not

- dependents in a long stay institutions]. *Psicologia em Estudo*, 20(4), 563–573.
<https://doi.org/10.4025/psicoestud.v20i4.27668>
- Ben-Zur, H. (2009). Coping styles and affect. *International Journal of Stress Management*, 16(2), 87–101. <https://doi.org/10.1037/a0015731>
- Bergman, Y. S., Cohen-Fridel, S., Shrira, A., Bodner, E., & Palgi, Y. (2020). COVID-19 health worries and anxiety symptoms among older adults: the moderating role of ageism. *International psychogeriatrics*, 32(11), 1371–1375.
<https://doi.org/10.1017/S1041610220001258>
- Bhasin, S., & Basaria, S. (2011). Diagnosis and treatment of hypogonadism in men. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, 25(2), 251–270.
<https://doi.org/10.1016/j.beem.2010.12.002>
- Bhasin, S., Cunningham, G. R., Hayes, F. J., Matsumoto, A. M., Snyder, P. J., Swerdloff, R. S., & Montori, V. M. (2010). Testosterone Therapy in Men with Androgen Deficiency Syndromes: An Endocrine Society Clinical Practice Guideline. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 95(6), 2536–2559. <https://doi.org/10.1210/jc.2009-2354>
- Biondi, M., & Zannino, L.-G. (1997). Psychological Stress, Neuroimmunomodulation, and Susceptibility to Infectious Diseases in Animals and Man: A Review. *Psychotherapy and Psychosomatics*, 66(1), 3–26. <https://doi.org/10.1159/000289101>
- Birren, J., & Schaie, K. W. (1985). *Handbook of the Psychology of Aging* (6th Edition). 13th December 2005.
- Bitran, D., Kellogg, C. K., & Hilvers, R. J. (1993). Treatment with an Anabolic-Androgenic Steroid Affects Anxiety-Related Behavior and Alters the Sensitivity of Cortical GABAA

Receptors in the Rat. *Hormones and Behavior*, 27(4), 568–583.

<https://doi.org/10.1006/hbeh.1993.1041>

Blanchard-Fields, F., Chen, Y., & Norris, L. (1997). Everyday problem solving across the adult life span: Influence of domain specificity and cognitive appraisal. *Psychology and Aging*, 12(4), 684–693. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.12.4.684>

Blix, I., Birkeland, M. S., & Thoresen, S. (2021). Worry and mental health in the Covid-19 pandemic: vulnerability factors in the general Norwegian population. *BMC Public Health*, 21(1), 928. <https://doi.org/10.1186/s12889-021-10927-1>

Bonanno, G. A., Ho, S. M. Y., Chan, J. C. K., Kwong, R. S. Y., Cheung, C. K. Y., Wong, C. P. Y., & Wong, V. C. W. (2008). Psychological resilience and dysfunction among hospitalized survivors of the SARS epidemic in Hong Kong: A latent class approach. *Health Psychology*, 27(5), 659–667. <https://doi.org/10.1037/0278-6133.27.5.659>

Bonelli, R. M., & Koenig, H. G. (2013). Mental Disorders, Religion and Spirituality 1990 to 2010: A Systematic Evidence-Based Review. *Journal of Religion and Health*, 52(2), 657–673. <https://doi.org/10.1007/s10943-013-9691-4>

Branchi, I., Santarelli, S., Capoccia, S., Poggini, S., D'Andrea, I., Cirulli, F., & Alleva, E. (2013). Antidepressant Treatment Outcome Depends on the Quality of the Living Environment: A Pre-Clinical Investigation in Mice. *PLoS ONE*, 8(4), e62226. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0062226>

Brandstädter, J., & Baltes-Götz, B. (1990). Personal control over development and quality of life perspectives in adulthood. In *Successful Aging* (pp. 197–224). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511665684.009>

- Brasil. (2020). Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA. Nota técnica nº 04/2020 GVIMS/GGTES. Apresenta orientações para serviços de saúde: medidas de prevenção e controle que devem ser adotadas durante a assistência aos casos suspeitos ou confirmados de infecção pelo novo coronavírus (COVID-19). https://www.gov.br/anvisa/pt-br/centraisdeconteudo/publicacoes/servicosdesaude/notas-tecnicas/nota-tecnica-gvims_ggtes_anvisa-04_2020-25-02-para-o-site.pdf
- Brasil. (2020). Ministério da Saúde. Protocolo de Tratamento do Novo Coronavírus (2019-nCoV). 1 edição, 32. <https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/05/Protocolo-de-manejo-clinico-para-o-novo-coronavirus-2019-ncov.pdf>
- Brasil. (2020). Ministério da Saúde. Saúde Mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: Recomendações Gerais. Fundação Oswaldo Cruz (FIOCRUZ). http://renastonline.ensp.fiocruz.br/sites/default/files/arquivos/recursos/cartilha_recomendacoes_gerais_06_04.pdf.pdf
- Brenes Sáenz, J. C., Villagra, O. R., & Fornaguera Trías, J. (2006). Factor analysis of Forced Swimming test, Sucrose Preference test and Open Field test on enriched, social and isolated reared rats. *Behavioural Brain Research*, 169(1), 57–65. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2005.12.001>
- Brenes, J. C., Rodríguez, O., & Fornaguera, J. (2008). Differential effect of environment enrichment and social isolation on depressive-like behavior, spontaneous activity and serotonin and norepinephrine concentration in prefrontal cortex and ventral striatum. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, 89(1), 85–93. <https://doi.org/10.1016/j.pbb.2007.11.004>

- Brent, S. B. (1978). Individual Specialization, Collective Adaptation and Rate of Environmental Change. *Human Development*, 21(1), 21–33. <https://doi.org/10.1159/000271573>
- Brooke, J., & Jackson, D. (2020). Older people and COVID-19: Isolation, risk and ageism. *Journal of Clinical Nursing*, 29(13–14), 2044–2046. <https://doi.org/10.1111/jocn.15274>
- Burris, A. S., Banks, S. M., Carter, C. S., Davidson, J. M., & Sherins, R. J. (1992). A long-term, prospective study of the physiologic and behavioral effects of hormone replacement in untreated hypogonadal men. *Journal of andrology*, 13(4), 297–304.
- Buss, P. M., & Pellegrini Filho, A. (2007). A saúde e seus determinantes sociais. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 17(1), 77–93. <https://doi.org/10.1590/S0103-73312007000100006>
- Byles, J. E., Gallienne, L., Blyth, F. M., & Banks, E. (2012). Relationship of age and gender to the prevalence and correlates of psychological distress in later life. *International Psychogeriatrics*, 24(6), 1009–1018. <https://doi.org/10.1017/S1041610211002602>
- Byles, J. E., Robinson, I., Banks, E., Gibson, R., Leigh, L., Rodgers, B., Curryer, C., & Jorm, L. (2014). Psychological distress and comorbid physical conditions: Disease or disability? *Depression and Anxiety*, 31(6), 524–532. <https://doi.org/10.1002/da.22162>
- Camarano, A. A. (2020). Os dependentes da renda dos idosos e o coronavírus: órfãos ou novos pobres? *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(suppl 2), 4169–4176. <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.2.30042020>
- Camarano, A. A., Kanso, S., Mello, J. L. E., & Pasinato, M. T. (2004). Famílias: Espaço de Compartilhamento de Recursos e Vulnerabilidades. *Muito Além Dos 60: Os Novos Idosos Brasileiros*, 137–167. http://www.ipea.gov.br/agencia/images/stories/PDFs/livros/Arq_12_Cap_05_rachura.pdf

Cannon, M. L. (2015). What is aging? *Disease-a-Month*, *61*(11), 454–459.

<https://doi.org/10.1016/j.disamonth.2015.09.002>

Carrier, N., & Kabbaj, M. (2012a). Extracellular signal-regulated kinase 2 signaling in the hippocampal dentate gyrus mediates the antidepressant effects of testosterone. Bhasin, S., & Basaria, S. (2011). Diagnosis and treatment of hypogonadism in men. *Best Practice & Research Clinical Endocrinology & Metabolism*, *25*(2), 251–270.

<https://doi.org/10.1016/j.beem.2010.12.002>

Carrier, N., & Kabbaj, M. (2012a). Extracellular signal-regulated kinase 2 signaling in the hippocampal dentate gyrus mediates the antidepressant effects of testosterone. *Biological Psychiatry*, *71*(7), 642–651. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2011.11.028>

Carrier, N., & Kabbaj, M. (2012b). Testosterone and imipramine have antidepressant effects in socially isolated male but not female rats. *Hormones and Behavior*, *61*(5), 678–685.

<https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2012.03.001>

Carrier, N., Saland, S. K., Duclot, F., He, H., Mercer, R., & Kabbaj, M. (2015). The Anxiolytic and Antidepressant-like Effects of Testosterone and Estrogen in Gonadectomized Male Rats. *Biological Psychiatry*, *78*(4), 259–269.

<https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2014.12.024>

Carrière, I., Farré, A., Proust-Lima, C., Ryan, J., Ancelin, M. L., & Ritchie, K. (2017). Chronic and remitting trajectories of depressive symptoms in the elderly. Characterisation and risk factors. *Epidemiology and Psychiatric Sciences*, *26*(2), 146–156.

<https://doi.org/10.1017/S2045796015001122>

- Carstensen, L. (1995). Evidence for a Life-Span Theory of Socioemotional Selectivity. *Current Directions in Psychological Science*, 4(5), 151–156.
<http://www.jstor.org/stable/20182356>
- Carstensen, L. L. (1992). Social and emotional patterns in adulthood: support for socioemotional selectivity theory. *Psychology and Aging*, 7(3), 331–338. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.7.3.331>
- Carstensen, L. L., Fung, H., & Charles, S. (2003). Socioemotional Selectivity Theory and the Regulation of Emotion in the Second Half of Life. *Motivation and Emotion*, 27, 103–123.
<https://doi.org/10.1023/A:1024569803230>
- Carstensen, L. L., & DeLiema, M. (2018). The positivity effect: a negativity bias in youth fades with age. *Current Opinion in Behavioral Sciences*, 19, 7–12.
<https://doi.org/10.1016/j.cobeha.2017.07.009>
- Castrén, E., & Rantamäki, T. (2010). The role of BDNF and its receptors in depression and antidepressant drug action: Reactivation of developmental plasticity. *Developmental Neurobiology*, 70(5), 289–297. <https://doi.org/10.1002/dneu.20758>
- Castrén, E., Võikar, V., & Rantamäki, T. (2007). Role of neurotrophic factors in depression. *Current Opinion in Pharmacology*, 7(1), 18–21.
<https://doi.org/10.1016/j.coph.2006.08.009>
- Cavalcante, F. G., & Minayo, M. C. de S. (2015). Estudo qualitativo sobre tentativas e ideias suicidas com 60 pessoas idosas brasileiras. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6), 1655–1666.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232015206.06462015>

- Centers for Disease Control and Prevention. (2020). *Coping with Stress*. Coronavirus Disease 2019 (COVID-19). <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/daily-life-coping/managing-stress-anxiety.html>
- Chaimowicz, F. (1997). A saúde dos idosos brasileiros às vésperas do século XXI: problemas, projeções e alternativas. *Revista de Saúde Pública*, 31(2), 184–200.
<https://doi.org/10.1590/S0034-89101997000200014>
- Charles, S. T. (2010). Strength and vulnerability integration: A model of emotional well-being across adulthood. *Psychological Bulletin*, 136(6), 1068–1091.
<https://doi.org/10.1037/a0021232>
- Charles, S. T., Piazza, J. R., Luong, G., & Almeida, D. M. (2009). Now you see it, now you don't: Age differences in affective reactivity to social tensions. *Psychology and Aging*, 24(3), 645–653. <https://doi.org/10.1037/a0016673>
- Charles, S. T., Reynolds, C. A., & Gatz, M. (2001). Age-related differences and change in positive and negative affect over 23 years. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80(1), 136–151. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.80.1.136>
- Chen, F., Zhou, L., Bai, Y., Zhou, R., & Chen, L. (2014). Sex differences in the adult HPA axis and affective behaviors are altered by perinatal exposure to a low dose of bisphenol A. *Brain Research*, 1571, 12–24. <https://doi.org/10.1016/j.brainres.2014.05.010>
- Chen, H., Cohen, P., & Chen, S. (2010). How Big is a Big Odds Ratio? Interpreting the Magnitudes of Odds Ratios in Epidemiological Studies. *Communications in Statistics Simulation and Computation*, 39(4), 860–864.
<https://doi.org/10.1080/03610911003650383>

- Cicchetti, D. (1993). Developmental Psychopathology: Reactions, Reflections, Projections. *Developmental Review, 13*(4), 471–502. <https://doi.org/10.1006/drev.1993.1021>
- Cifuentes, M. P., Rodriguez-Villamizar, L. A., Rojas-Botero, M. L., Alvarez-Moreno, C. A., & Fernández-Niño, J. A. (2021). Socioeconomic inequalities associated with mortality for COVID-19 in Colombia: a cohort nationwide study. *Journal of Epidemiology and Community Health, 75*(7), 610–615. <https://doi.org/10.1136/jech-2020-216275>
- Cirulli, F., Berry, A., Chiarotti, F., & Alleva, E. (2004). Intrahippocampal administration of BDNF in adult rats affects short-term behavioral plasticity in the Morris water maze and performance in the elevated plus-maze. *Hippocampus, 14*(7), 802–807. <https://doi.org/10.1002/hipo.10220>
- Cohen, S. (2004). Social Relationships and Health. *American Psychologist, 59*(8), 676–684. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.59.8.676>
- Comissão Econômica para América Latina e o Caribe. (2020). *Panorama social da América Latina, 2019*. Santiago: Organização das Nações Unidas.
- Confederação Nacional de Dirigentes Lojistas pelo Serviço de Proteção ao Crédito. (2018). *Pesquisa Terceira Idade 2018*. <https://site.cndl.org.br/43-dos-idosos-sao-os-principais-responsaveis-pelo-sustento-da-casa-revela-pesquisa-da-cndlspc-brasil/>
- Conklin, A. I., Forouhi, N. G., Surtees, P., Khaw, K.-T., Wareham, N. J., & Monsivais, P. (2014). Social relationships and healthful dietary behaviour: Evidence from over-50s in the EPIC cohort, UK. *Social Science & Medicine, 100*, 167–175. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.08.018>
- Consedine, N., & Magai, C. (2006). Emotional Development in Adulthood: A Developmental Functionalist Review and Critique. In C. Hoare (Ed.), *Handbook of adult development*

and learning (pp. 123–148). Oxford University Press.

<http://psycnet.apa.org/psycinfo/2006-04435-006>

Courtin, E., & Knapp, M. (2017). Social isolation, loneliness and health in old age: a scoping review. *Health & Social Care in the Community*, 25(3), 799–812.

<https://doi.org/10.1111/hsc.12311>

Craik, F. I. M., & Bialystok, E. (2006). Cognition through the lifespan: mechanisms of change. *Trends in Cognitive Sciences*, 10(3), 131–138. <https://doi.org/10.1016/j.tics.2006.01.007>

Cremers, G., Taylor, E., Hodge, L., & Quigley, A. (2019). Effectiveness and Acceptability of Low-intensity Psychological Interventions on the Well-being of Older Adults: A Systematic Review. *Clinical Gerontologist*, 00(00), 1–21.

<https://doi.org/10.1080/07317115.2019.1662867>

Crofton, E. J., Zhang, Y., & Green, T. A. (2015). Inoculation stress hypothesis of environmental enrichment. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 49, 19–31.

<https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2014.11.017>

Cupertino, A. P. F. B., Oliveira, B. H. D., Guedes, D. V., Coelho, E. R., Milano, R. S., Rubac, J. S., & Sarkis, S. H. (2006). Estresse e suporte social na infância e adolescência relacionados com sintomas depressivos em idosos. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 19(3), 371–378. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722006000300005>

Curcio, C.-L., Alvarado, B. E., Gomez, F., Guerra, R., Guralnik, J., & Zunzunegui, M. V. (2013). Life-Space Assessment scale to assess mobility: validation in Latin American older women and men. *Aging Clinical and Experimental Research*, 25(5), 553–560.

<https://doi.org/10.1007/s40520-013-0121-y>

- D'Alencar, R. S., & Campos, J. B. (2006). Velhice e trabalho: a informalidade como (re)aproveitamento do descartado. *Estudos Interdisciplinares Sobre o Envelhecimento*, 10, 29–43. <https://doi.org/10.22456/2316-2171.4794>
- Dai, W. S., Kuller, L. H., Laporte, R. E., Gutai, J. P., Falvo-gerard, L., & Caggiula, A. (1981). The epidemiology of plasma testosterone levels in middle-aged men. *American Journal of Epidemiology*, 114(6), 804–816. <https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a113251>
- Dannefer, D. (1984). Adult Development and Social Theory: A Paradigmatic Reappraisal. *American Sociological Review*, 49(1), 100. <https://doi.org/10.2307/2095560>
- Davidson, J. M., Chen, J. J., Crapo, L., Gray, G. D., Greenleaf, W. J., & Catania, J. A. (1983). Hormonal Changes and Sexual Function in Aging Men*. *The Journal of Clinical Endocrinology & Metabolism*, 57(1), 71–77. <https://doi.org/10.1210/jcem-57-1-71>
- de Beurs, E., Beekman, A. T. F., Deeg, D. J. H., Van Dyck, R., & Van Tilburg, W. (2000). Predictors of change in anxiety symptoms of older persons: Results from the Longitudinal Aging Study Amsterdam. *Psychological Medicine*, 30(3), 515–527. <https://doi.org/10.1017/S0033291799001956>
- de Kloet, E. R., Joëls, M., & Holsboer, F. (2005). Stress and the brain: from adaptation to disease. *Nature Reviews Neuroscience*, 6(6), 463–475. <https://doi.org/10.1038/nrn1683>
- Delvecchio, E., Di Riso, D., Chessa, D., Salcuni, S., Mazzeschi, C., & Laghezza, L. (2014). Expressed Emotion, Parental Stress, and Family Dysfunction Among Parents of Nonclinical Italian Children. *Journal of Child and Family Studies*, 23(6), 989–999. <https://doi.org/10.1007/s10826-013-9754-x>

- Demenech, L. M., Dumith, S. de C., Vieira, M. E. C. D., & Neiva-Silva, L. (2020). Desigualdade econômica e risco de infecção e morte por COVID-19 no Brasil. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 23, e200095. <https://doi.org/10.1590/1980-549720200095>
- Departamento Intersindical de Estatística e Estudos Sócio-econômicos. (2021). *Pesquisa nacional da Cesta Básica de Alimentos: Salário mínimo nominal e necessário*. <https://www.dieese.org.br/analisecestabasica/salarioMinimo.html>
- Depp, C. A., & Jeste, D. V. (2006). Definitions and predictors of successful aging: a comprehensive review of larger quantitative studies. *The American journal of geriatric psychiatry: official journal of the American Association for Geriatric Psychiatry*, 14(1), 6–20. <https://doi.org/10.1097/01.JGP.0000192501.03069.bc>
- Diamond, M. C. (2001). Response of the brain to enrichment. *Anais da Academia Brasileira de Ciências*, 73(2), 211–220. <https://doi.org/10.1590/s0001-37652001000200006>
- Dias, E. N., & Pais-Ribeiro, J. L. (2018). Espiritualidade e Qualidade de vida de pessoas idosas: um estudo relacional. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 19(3), 591–604. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.15309/18psd190310>
- Diehl, M. (1999). Self-development in adulthood and aging: The role of critical life events. In C. D. Ryff & V. W. Marshall (Eds.), *The self and society in aging processes* (pp. 150-183). New York: Springer Publishing. https://www.academia.edu/19624287/Diehl_M._1999_.Self-development_in_adulthood_and_aging_The_role_of_critical_life_events._In_C._D._Ryf_and_V._W._Marshall_Eds._The_self_and_society_in_aging_processes_pp._150-183_.New_York_Springer_Publishing

Diener, E., Sandvik, E., & Larsen, R. J. (1985). Age and sex effects for emotional intensity.

Developmental Psychology, 21(3), 542–546. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.21.3.542>

Djukanović, I., Sorjonen, K., & Peterson, U. (2015). Association between depressive symptoms and age, sex, loneliness and treatment among older people in Sweden. *Aging & mental health*, 19(6), 560–568. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.962001>

do Nascimento Júnior, F., Tatmatsu, D., & de Freitas, R. (2020). Ansiedade em idosos em tempos de isolamento social no Brasil (COVID-19). *Revista Brasileira de Análise do Comportamento*, 16(1). <http://dx.doi.org/10.18542/rebac.v16i1.9097>

Do, B. N., Nguyen, P. A., Pham, K. M., Nguyen, H. C., Nguyen, M. H., Tran, C. Q., Nguyen, T. T. P., Tran, T. V., Pham, L. V., Tran, K. V., Duong, T. T., Duong, T. H., Nguyen, K. T., Pham, T. T. M., Hsu, M. H., & Duong, T. Van. (2020). Determinants of health literacy and its associations with health-related behaviors, depression among the older people with and without suspected COVID-19 symptoms: a multi-institutional study. *Frontiers in Public Health*, 8. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2020.581746>

Donner, N. C., & Handa, R. J. (2009). Estrogen receptor beta regulates the expression of tryptophan- hydroxylase 2 mRNA within serotonergic neurons of the rat dorsal raphe nuclei. *Neuroscience*, 163(2), 705–718.

<https://doi.org/10.1016/j.neuroscience.2009.06.046>

Dougher, M. J., & Hackbert, L. (2003). Uma explicação analítico-comportamental da depressão e o relato de um caso utilizando procedimentos baseados na aceitação. *Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva*, 5(2), 167–184.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452003000200007&lng=pt&tlng=pt

- Douglas, M., Katikireddi, S. V., Taulbut, M., McKee, M., & McCartney, G. (2020). Mitigating the wider health effects of covid-19 pandemic response. *BMJ (Clinical research ed.)*, 369, m1557. <https://doi.org/10.1136/bmj.m1557>
- Drapeau, A., Beaulieu-Prévost, D., Marchand, A., Boyer, R., Prévile, M., & Kairouz, S. (2010). A life-course and time perspective on the construct validity of psychological distress in women and men. Measurement invariance of the K6 across gender. *BMC medical research methodology*, 10, 68. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-10-68>
- Drapeau, A., Marchand, A., & Beaulieu-Prevost, D. (2012). Epidemiology of Psychological Distress. In *Mental Illnesses - Understanding, Prediction and Control*. InTech. <https://doi.org/10.5772/30872>
- Druzian, A. F., de Oliveira Melo, J. A., & de Souza, A. S. (2015). The influence of enriched environment on spatial memory in Swiss mice of different ages. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, 73(8), 692–697. <https://doi.org/10.1590/0004-282X20150089>
- Duarte, E. C., & Barreto, S. M. (2012). Transição demográfica e epidemiológica: a Epidemiologia e Serviços de Saúde revisita e atualiza o tema. *Epidemiologia e Serviços de Saúde*, 21(4), 529–532. <https://doi.org/10.5123/s1679-49742012000400001>
- Duarte, J. M. N., Do, K. Q., & Gruetter, R. (2014). Longitudinal neurochemical modifications in the aging mouse brain measured invivo by 1H magnetic resonance spectroscopy. *Neurobiology of Aging*, 35(7), 1660–1668. <https://doi.org/10.1016/j.neurobiolaging.2014.01.135>
- Dulin, P. L. (2005). Social support as a moderator of the relationship between religious participation and psychological distress in a sample of community dwelling older adults.

Mental Health, Religion and Culture, 8(2), 81–86.

<https://doi.org/10.1080/13674670410001681492>

Edinger, K. L., & Frye, C. A. (2004). Testosterone's analgesic, anxiolytic, and cognitive-enhancing effects may be due in part to actions of its 5 α -reduced metabolites in the hippocampus. *Behavioral Neuroscience*, 118(6), 1352–1364.

<https://doi.org/10.1037/0735-7044.118.6.1352>

Egashira, N., Koushi, E., Okuno, R., Shirakawa, A., Mishima, K., Iwasaki, K., Oishi, R., & Fujiwara, M. (2010). Depression-like behavior and reduced plasma testosterone levels in the senescence-accelerated mouse. *Behavioural Brain Research*, 209(1), 142–147.

<https://doi.org/10.1016/j.bbr.2010.01.030>

Ehlers, A. (1993). Somatic symptoms and panic attacks: A retrospective study of learning experiences. *Behaviour Research and Therapy*, 31(3), 269–278.

[https://doi.org/10.1016/0005-7967\(93\)90025-P](https://doi.org/10.1016/0005-7967(93)90025-P)

Ellis, B. J., & Del Giudice, M. (2019). Developmental Adaptation to Stress: An Evolutionary Perspective. *Annual Review of Psychology*, 70, 111–139.

<https://doi.org/10.1146/annurev-psych-122216-011732>

Ellison, C. G. (1991). Religious involvement and subjective well-being. *Journal of Health and Social Behavior*, 32(1), 80–99. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.2307/2136801>

Ellison, C. G., & George, L. K. (1994). Religious Involvement, Social Ties, and Social Support in a Southeastern Community. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 33(1), 46–61.

<https://doi.org/10.2307/1386636>

- Elwood, S. W., Ferguson, H. B., & Thakar, J. (1986). Catecholamine response of children in a naturally occurring stressor situation. *Journal of Human Stress*, 12(4), 154–161.
<https://doi.org/10.1080/0097840X.1986.9936782>
- Emslie, C., Fuhrer, R., Hunt, K., MacIntyre, S., Shipley, M., & Stansfeld, S. (2002). Gender differences in mental health: Evidence from three organisations. *Social Science and Medicine*, 54(4), 621–624. [https://doi.org/10.1016/S0277-9536\(01\)00056-9](https://doi.org/10.1016/S0277-9536(01)00056-9)
- Fazzi, L., Dobrianskyj, F. M., Reggi, J. R. A., Otani, V. H. O., Otani, T. Z. S., & Uchida, R. R. (2015). A influência da ansiedade na qualidade de vida dos pacientes com indicação de cirurgia de catarata. *Sao Paulo Medical Journal*, 133(2), 160–161.
<https://doi.org/10.1590/1516-3180.2014.9510109>
- Featherman, D. L., & Lerner, R. M. (1985). Ontogenesis and Sociogenesis: Problematics for Theory and Research about Development and Socialization Across the Lifespan. *American Sociological Review*, 50(5), 659. <https://doi.org/10.2307/2095380>
- Featherman, D. L., Smith, J., & Peterson, J. G. (1990). Successful aging in a post-retired society. In P. B. B. & M. M. Baltes (Ed.), *Successful Aging* (pp. 50–93). Cambridge University Press. <https://doi.org/10.1017/CBO9780511665684.005>
- Fellgiebel, A. (2018). Resilience to mental disorders in old age. *Nervenarzt*, 89(7), 773–778.
<https://doi.org/10.1007/s00115-018-0544-y>
- Fenchel, D., Levkovitz, Y., Vainer, E., Kaplan, Z., Zohar, J., & Cohen, H. (2015). Beyond the HPA-axis: The role of the gonadal steroid hormone receptors in modulating stress-related responses in an animal model of PTSD. *European Neuropsychopharmacology*, 25(6), 944–957. <https://doi.org/10.1016/j.euroneuro.2015.02.004>

- Fergus, S., & Zimmerman, M. A. (2005). Adolescent resilience: A framework for understanding healthy development in the face of risk. *Annual Review of Public Health, 26*, 399–419.
<https://doi.org/10.1146/annurev.publhealth.26.021304.144357>
- Fernandes-Eloi, J., Joyce Lima Dantas, A., Maria Barbosa Domício Souza, A., Cerqueira-Santos, E., & Maria Maia, L. (2017). Intersecções entre envelhecimento e sexualidade de mulheres idosas Intersections between aging and sexuality of older women. *Saúde & Transformação Social/Health & Social Change, 8*(1), 61–71.
<http://incubadora.periodicos.ufsc.br/index.php/saudeettransformacao/article/view/4196/4964>
- Fernández, R. S., Crivelli, L., Guimet, N. M., Allegri, R. F., & Pedreira, M. E. (2020). Psychological distress associated with COVID-19 quarantine: Latent profile analysis, outcome prediction and mediation analysis. *Journal of Affective Disorders, 277*, 75–84.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.07.133>
- Ferrini, R. L., & Barrett-Connor, E. (1998). Sex hormones and age: A cross-sectional study of testosterone and estradiol and their bioavailable fractions in community-dwelling men. *American Journal of Epidemiology, 147*(8), 750–754.
<https://doi.org/10.1093/oxfordjournals.aje.a009519>
- Fischer, K. W. (1980). A theory of cognitive development: The control and construction of hierarchies of skills. *Psychological Review, 87*(6), 477–531.
<https://doi.org/10.1037/0033-295X.87.6.477>
- Fleury, L. F. de O., Gomes, A. M. T., Rocha, J. C. C. C. da, Formiga, N. S., Souza, M. de M. T. e, Marques, S. C., & Bernardes, M. M. R. (2018). Religiosidade, estratégias de coping e satisfação com a vida: Verificação de um modelo de influência em estudantes

universitários. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, 20(20), 51–57.

<https://doi.org/10.19131/rpesm.0226>

Flint, A. J., Bingham, K. S., & Iaboni, A. (2020). Effect of COVID-19 on the mental health care of older people in Canada. *International Psychogeriatrics*, 32(10), 1113–1116.

<https://doi.org/10.1017/S1041610220000708>

Folkman, S., Lazarus, R. S., Pimley, S., & Novacek, J. (1987). Age differences in stress and coping processes. *Psychology and Aging*, 2(2), 171–184. [https://doi.org/10.1037//0882-](https://doi.org/10.1037//0882-7974.2.2.171)

[7974.2.2.171](https://doi.org/10.1037//0882-7974.2.2.171)

Fontes, A. P. (2010). Resiliência, segundo o paradigma do desenvolvimento ao longo da vida (life-span). *Revista Kairós: Gerontologia*, 13(Especial7), 8–20.

<https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/3917/2558>

Foot, M., & Koszycki, D. (2004). Gender differences in anxiety-related traits in patients with panic disorder. *Depression and Anxiety*, 20(3), 123–130.

<https://doi.org/10.1002/da.20031>

Ford, A. H., Yeap, B. B., Flicker, L., Hankey, G. J., Chubb, S. A. P., Handelsman, D. J., Golledge, J., & Almeida, O. P. (2016). Prospective longitudinal study of testosterone and incident depression in older men: The Health In Men Study. *Psychoneuroendocrinology*, 64, 57–65. <https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2015.11.012>

Foust, C. H. (2009). “An Alien in a Christian World”: *Intolerance, Coping, and Negotiating Identity among Atheists in the United States*. Wake Forest University, Winston-Salem.

<http://hdl.handle.net/10339/14661>

- Fox, C., Merali, Z., & Harrison, C. (2006). Therapeutic and protective effect of environmental enrichment against psychogenic and neurogenic stress. *Behavioural Brain Research*, *175*(1), 1–8. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2006.08.016>
- Frankenberg, E., Sikoki, B., Sumantri, C., Suriastini, W., & Thomas, D. (2013). Education, vulnerability, and resilience after a natural disaster. *Ecology and Society*, *18*(2). <https://doi.org/10.5751/ES-05377-180216>
- Freund, A. M., & Baltes, P. B. (1999). Selection, optimization, and compensation as strategies of life management: Correction to Freund and Baltes (1998). *Psychology and Aging*, *14*(4), 700–702. <https://doi.org/10.1037//0882-7974.14.4.700>
- Freund, A. M., & Baltes, P. B. (2002). Life-management strategies of selection, optimization and compensation: Measurement by self-report and construct validity. *Journal of Personality and Social Psychology*, *82*(4), 642–662. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.82.4.642>
- Friske, J. E., & Gammie, S. C. (2005). Environmental enrichment alters plus maze, but not maternal defense performance in mice. *Physiology and Behavior*, *85*(2), 187–194. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2005.03.022>
- Frye, C. A., & Walf, A. A. (2009). Depression-like behavior of aged male and female mice is ameliorated with administration of testosterone or its metabolites. *Physiol Behav*, *97*(2), 266–269. <https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2009.02.022>. [Depression-like](https://doi.org/10.1016/j.physbeh.2009.02.022)
- Frye, C. A., Edinger, K., & Sumida, K. (2008). Androgen Administration to Aged Male Mice Increases Anti- Anxiety Behavior and Enhances Cognitive Performance. *Neuropsychopharmacology*, *33*(5), 1049–1061. <https://doi.org/10.1038/sj.npp.1301498>
- Fundação Oswaldo Cruz. (2020). Saúde mental e Atenção Psicossocial na Pandemia COVID-19: Recomendações gerais. Rio de Janeiro: FIOCRUZ.

<http://renastonline.ensp.fiocruz.br/recursos/saude-mental-atencao-psicossocial-pandemia-covid-19-recomendacoes-gerais>

- Fung, H. H., Carstensen, L. L., & Lutz, A. M. (1999). Influence of time on social preferences: Implications for life-span development. *Psychology and Aging, 14*(4), 595–604.
<https://doi.org/10.1037/0882-7974.14.4.595>
- Gaffey, A. E., Bergeman, C. S., Clark, L. A., & Wirth, M. M. (2016). Aging and the HPA axis: Stress and resilience in older adults. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 68*, 928–945. <https://doi.org/10.1016/j.neubiorev.2016.05.036>
- Gallagher, D., Nies, G., & Thompson, L. W. (1982). Reliability of the Beck Depression Inventory with older adults. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 50*(1), 152–153. <https://doi.org/10.1037//0022-006x.50.1.152>
- Gallagher, M. W., Bentley, K. H., & Barlow, D. H. (2014). Perceived Control and Vulnerability to Anxiety Disorders: A Meta-analytic Review. *Cognitive Therapy and Research, 38*(6), 571–584. <https://doi.org/10.1007/s10608-014-9624-x>
- Gardiner, C., Geldenhuys, G., & Gott, M. (2018). Interventions to reduce social isolation and loneliness among older people: an integrative review. *Health and Social Care in the Community, 26*(2), 147–157. <https://doi.org/10.1111/hsc.12367>
- Gasparini, L., Alejo, J., Haimovich, F., Olivieri, S., & Tornarolli, L. (2007). Poverty among the elderly in Latin America and the Caribbean. *Serie de Documentos de Trabajos Del CEDLAS, 55*, 1–81. <https://doi.org/10.1163/ej.9789004154773.i-1199.380>
- Gattuso, S. M., Litt, M. D., & Fitzgerald, T. E. (1992). Coping with gastrointestinal endoscopy: Self-efficacy enhancement and coping style. *Gastroenterology Nursing, 16*(3), 115–125.
<https://doi.org/10.1097/00001610-199312000-00006>

- George, L. K., Ellison, C. G., & Larson, D. B. (2002). TARGET ARTICLE: Explaining the Relationships Between Religious Involvement and Health. *Psychological Inquiry, 13*(3), 190–200. https://doi.org/10.1207/S15327965PLI1303_04
- Gergerich, E., Shobe, M., & Christy, K. (2015). Sustaining Our Nation's Seniors through Federal Food and Nutrition Programs. *Journal of Nutrition in Gerontology and Geriatrics, 34*(3), 273–291. <https://doi.org/10.1080/21551197.2015.1054572>
- Gibson, M., Petticrew, M., Bambra, C., Sowden, A. J., Wright, K. E., & Whitehead, M. (2011). Housing and health inequalities: A synthesis of systematic reviews of interventions aimed at different pathways linking housing and health. *Health and Place, 17*(1), 175–184. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2010.09.011>
- Glei, D. A., Goldman, N., Liu, I. W., & Weinstein, M. (2013). Sex differences in trajectories of depressive symptoms among older Taiwanese: the contribution of selected stressors and social factors. *Aging and Mental Health, 17*(6), 773–783. <https://doi.org/10.1080/13607863.2013.781119>
- Gorenko, J. A., Moran, C., Flynn, M., Dobson, K., & Konnert, C. (2021). Social Isolation and Psychological Distress Among Older Adults Related to COVID-19: A Narrative Review of Remotely-Delivered Interventions and Recommendations. *Journal of Applied Gerontology, 40*(1), 3–13. <https://doi.org/10.1177/0733464820958550>
- Gray, A., Feldman, H. A., McKinlay, J. B., & Longcope, C. (1991). Age, Disease, and Changing Sex Hormone Levels in Middle-Aged Men: Results of the Massachusetts Male Aging Study. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism, 73*(5), 1016–1025. <https://doi.org/10.1210/jcem-73-5-1016>

- Green, R., Krause, J., Briggs, A., Rasilla Vives, M. de la, & Fortea Pérez, F. J. (2010). A draft sequence of the neandertal genome. *Science*, 328(5979), 710–722.
<https://doi.org/10.1126/science.1188021PubMedID:20448178>
- Greenstreet W. (2006). From spirituality to coping strategy: making sense of chronic illness. *British journal of nursing (Mark Allen Publishing)*, 15(17), 938–942.
<https://doi.org/10.12968/bjon.2006.15.17.21909>
- Gregório, M. J., Rodrigues, A. M., Eusébio, M., Sousa, R. D., Dias, S., André, B., Grønning, K., Coelho, P. S., Mendes, J. M., Graça, P., Espnes, G. A., Branco, J. C., & Canhão, H. (2017). Dietary Patterns Characterized by High Meat Consumption Are Associated with Other Unhealthy Life Styles and Depression Symptoms. *Frontiers in nutrition*, 4, 25.
<https://doi.org/10.3389/fnut.2017.00025>
- Greve, W., & Wentura, D. (2007). Personal and subpersonal regulation of human development: Beyond complementary categories. *Human Development*, 50(4), 201–207.
<https://doi.org/10.1159/000103360>
- Grønning, K., Espnes, G. A., Nguyen, C., Rodrigues, A. M. F., Gregorio, M. J., Sousa, R., Canhão, H., & André, B. (2018). Psychological distress in elderly people is associated with diet, wellbeing, health status, social support and physical functioning- a HUNT3 study. *BMC Geriatrics*, 18(1), 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12877-018-0891-3>
- Gross, J. J., Carstensen, L. L., Pasupathi, M., Tsai, J., Skorpen, C. G., & Hsu, A. Y. C. (1997). Emotion and aging: Experience, expression, and control. *Psychology and Aging*, 12(4), 590–599. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.12.4.590>
- Gu, L., Xie, J., Long, J., Chen, Q., Chen, Q., Pan, R., Yan, Y., Wu, G., Liang, B., Tan, J., Xie, X., Wei, B., & Su, L. (2013). Epidemiology of Major Depressive Disorder in Mainland

China: A Systematic Review. *PLoS ONE*, 8(6).

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0065356>

Hamson, D. K., Jones, B. A., Csupity, A. S., Ali, F. M., & Watson, N. V. (2014). Androgen insensitive male rats display increased anxiety-like behavior on the elevated plus maze. *Behavioural Brain Research*, 259, 158–163. <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2013.11.021>

Harrison, M. O., Koenig, H. G., Hays, J. C., Eme-Akwari, A. G., & Pargament, K. I. (2001). The epidemiology of religious coping: a review of recent literature. *International Review of Psychiatry*, 13(2), 86–93. <https://doi.org/10.1080/09540260124356>

Hartshorne, J. K., & Germine, L. T. (2015). When Does Cognitive Functioning Peak? The Asynchronous Rise and Fall of Different Cognitive Abilities Across the Life Span. *Psychological Science*, 26(4), 433–443. <https://doi.org/10.1177/0956797614567339>

Hawkins, R. B., Charles, E. J., & Mehaffey, J. H. (2020). Socio-economic status and COVID-19-related cases and fatalities. *Public Health*, 189, 129–134. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.09.016>

Heckhausen, J., & Krueger, J. (1993). Developmental Expectations for the Self and Most Other People: Age Grading in Three Functions of Social Comparison. *Developmental Psychology*, 29(3), 539–548. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.29.3.539>

Heckhausen, J., Dixon, R. A., & Baltes, P. B. (1989). Gains and Losses in Development Throughout Adulthood as Perceived by Different Adult Age Groups. *Developmental Psychology*, 25(1), 109–121. <https://doi.org/10.1037/0012-1649.25.1.109>

Herrera-Pérez, J. J., Martínez-Mota, L., Chavira, R., & Fernández-Guasti, A. (2012). Testosterone prevents but not reverses anhedonia in middle-aged males and lacks an

effect on stress vulnerability in young adults. *Hormones and Behavior*, 61(4), 623–630.

<https://doi.org/10.1016/j.yhbeh.2012.02.015>

Hibberd, C., Yau, J. L. W., & Seckl, J. R. (2000). Glucocorticoids and the ageing hippocampus.

Journal of Anatomy, 197(4), 553–562. [https://doi.org/10.1046/j.1469-](https://doi.org/10.1046/j.1469-7580.2000.19740553.x)

[7580.2000.19740553.x](https://doi.org/10.1046/j.1469-7580.2000.19740553.x)

Hoffman, J. R., Zuckerman, A., Ram, O., Sadot, O., & Cohen, H. (2020). Changes in

Hippocampal Androgen Receptor Density and Behavior in Sprague-Dawley Male Rats

Exposed to a Low-Pressure Blast Wave. *Brain Plasticity*, 5(2), 135–145.

<https://doi.org/10.3233/bpl-200107>

Hohendorff, J. Von, & Melo, W. V. de. (2009). Compreensão da morte e Desenvolvimento

Humano: contribuições à Psicologia Hospitalar. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 9(2),

480–492. <https://doi.org/10.12957/epp.2009.9118>

Holden, L., Scuffham, P., Hilton, M., Vecchio, N., & Whiteford, H. (2010). Psychological

distress is associated with a range of high-priority health conditions affecting working

Australians. *Australian and New Zealand journal of public health*, 34(3), 304–310.

<https://doi.org/10.1111/j.1753-6405.2010.00531.x>

Holt-Lunstad, J., Smith, T. B., Baker, M., Harris, T., & Stephenson, D. (2015). Loneliness and

Social Isolation as Risk Factors for Mortality: A Meta-Analytic Review. *Perspectives on*

Psychological Science, 10(2), 227–237. <https://doi.org/10.1177/1745691614568352>

Horn, S. R., Charney, D. S., & Feder, A. (2016). Understanding resilience: New approaches for

preventing and treating PTSD. *Experimental Neurology*, 284, 119–132.

<https://doi.org/10.1016/j.expneurol.2016.07.002>

- Horning, S. M., Davis, H. P., Stirrat, M., & Cornwell, R. E. (2011). Atheistic, agnostic, and religious older adults on well-being and coping behaviors. *Journal of Aging Studies*, 25(2), 177–188. <https://doi.org/10.1016/j.jaging.2010.08.022>
- Howe, G. W., Hornberger, A. P., Weihs, K., Moreno, F., & Neiderhiser, J. M. (2012). Higher-order structure in the trajectories of depression and anxiety following sudden involuntary unemployment. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(2), 325–338. <https://doi.org/10.1037/a0026243>
- Hu, T., Zhang, D., & Wang, J. (2015). A meta-analysis of the trait resilience and mental health. *Personality and Individual Differences*, 76, 18–27. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.11.039>
- Huang, Y., & Zhao, N. (2020). Generalized anxiety disorder, depressive symptoms and sleep quality during COVID-19 outbreak in China: a web-based cross-sectional survey. *Psychiatry Research*, 288(January), 112954. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.112954>
- Huber, S., & Huber, O. W. (2012). The Centrality of Religiosity Scale (CRS). *Religions*, 3(3), 710–724. <https://doi.org/10.3390/rel3030710>
- Hughes, L. D., McMurdo, M. E. T., & Guthrie, B. (2013). Guidelines for people not for diseases: The challenges of applying UK clinical guidelines to people with multimorbidity. *Age and Ageing*, 42(1), 62–69. <https://doi.org/10.1093/ageing/afs100>
- Hung, Y. Y., Huang, Y. L., Chang, C., & Kang, H. Y. (2019). Deficiency in Androgen Receptor Aggravates the Depressive-Like Behaviors in Chronic Mild Stress Model of Depression. *Cells*, 8(9). <https://doi.org/10.3390/cells8091021>

- Hutto, C. J., Bell, C., Farmer, S., Fausset, C., Harley, L., Nguyen, J., & Fain, B. (2015). Social media gerontology: Understanding social media usage among older adults. *Web Intelligence and Agent Systems*, 13(1), 69–87. <https://doi.org/10.3233/WEB-150310>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (2020). *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua (PNADC). Microdados da amostra*. Rio de Janeiro: IBGE
- International Labour Organization. (2020). *Impact of the COVID-19 crisis on loss of jobs and hours among domestic workers*, 1–10. <https://coronavirus.jhu.edu/>
- Iriart, J. A. B., Oliveira, R. P. de, Xavier, S. D. S., Costa, A. M. D. S., Araújo, G. R. de, & Santana, V. S. (2008). Representações do trabalho informal e dos riscos à saúde entre trabalhadoras domésticas e trabalhadores da construção civil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(1), 165–174. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232008000100021>
- Jackson, B. R., & Bergeman, C. S. (2011). How does religiosity enhance well-being? The role of perceived control. *Psychology of Religion and Spirituality*, 3(2), 149–161. <https://doi.org/10.1037/a0021597>
- Jacques-Avinõ, C., López-Jiménez, T., Medina-Perucha, L., De Bont, J., Gonçalves, A. Q., Duarte-Salles, T., & Berenguera, A. (2020). Gender-based approach on the social impact and mental health in Spain during COVID-19 lockdown: A cross-sectional study. *BMJ Open*, 10(11), 1–10. <https://doi.org/10.1136/bmjopen-2020-044617>
- Jarvis, M. A., Padmanabhanunni, A., Balakrishna, Y., & Chipps, J. (2020). The effectiveness of interventions addressing loneliness in older persons: An umbrella review. *International Journal of Africa Nursing Sciences*, 12, 100177. <https://doi.org/10.1016/j.ijans.2019.100177>

- Jeste, D. V., Savla, G. N., Thompson, W. K., Vahia, I. V., Glorioso, D. K., Martin, A. S., Palmer, B. W., Rock, D., Golshan, S., Kraemer, H. C., & Depp, C. A. (2013). Association between older age and more successful aging: Critical role of resilience and depression. *American Journal of Psychiatry*, *170*(2), 188–196. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2012.12030386>
- Johnson, T. R. (1995). The Significance of Religion for Aging Well. *American Behavioral Scientist*, *39*(2), 186–208. <https://doi.org/https://doi.org/10.1177/0002764295039002007>
- Joshi, D., Van Schoor, N. M., De Ronde, W., Schaap, L. A., Comijs, H. C., Beekman, A. T. F., & Lips, P. (2010). Low free testosterone levels are associated with prevalence and incidence of depressive symptoms in older men. *Clinical Endocrinology*, *72*(2), 232–240. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2265.2009.03641.x>
- Kahalon, R., Shnabel, N., & Becker, J. C. (2018). Positive stereotypes, negative outcomes: Reminders of the positive components of complementary gender stereotypes impair performance in counter-stereotypical tasks. *British Journal of Social Psychology*, *57*(2), 482–502. <https://doi.org/10.1111/bjso.12240>
- Kamin, S. T., & Lang, F. R. (2016). Cognitive Functions Buffer Age Differences in Technology Ownership. *Gerontology*, *62*(2), 238–246. <https://doi.org/10.1159/000437322>
- Kanayama, G., Amiaz, R., Seidman, S., & Pope, H. G. (2007). Testosterone Supplementation for Depressed Men: Current Research and Suggested Treatment Guidelines. *Experimental and Clinical Psychopharmacology*, *15*(6), 529–538. <https://doi.org/10.1037/1064-1297.15.6.529>
- Kar, N. (2020) Covid-19 and older adults: in the face of a global disaster. *Journal of Geriatric Care and Research* *7*, 1–2.

https://www.researchgate.net/publication/341431777_COVID-19_and_older_adults_in_the_face_of_a_global_disaster

- Karatoreos, I. N., & McEwen, B. S. (2013). Annual research review: The neurobiology and physiology of resilience and adaptation across the life course. *Journal of Child Psychology and Psychiatry and Allied Disciplines*, 54(4), 337–347.
<https://doi.org/10.1111/jcpp.12054>
- Karege, F., Bondolfi, G., Gervasoni, N., Schwald, M., Aubry, J. M., & Bertschy, G. (2005). Low Brain-Derived Neurotrophic Factor (BDNF) levels in serum of depressed patients probably results from lowered platelet BDNF release unrelated to platelet reactivity. *Biological Psychiatry*, 57(9), 1068–1072. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2005.01.008>
- Kato, T. (2015). Frequently used coping scales: A meta-analysis. *Stress and Health*, 31(4), 315–323. <https://doi.org/10.1002/smi.2557>
- Kemper, T. D., & Lazarus, R. S. (1992). Emotion and Adaptation. *Contemporary Sociology*, 21(4), 522. <https://doi.org/10.2307/2075902>
- Kessler, R. C., Green, J. G., Gruber, M. J., Sampson, N. A., Bromet, E., Cuitan, M., Furukawa, T. A., Gureje, O., Hinkov, H., Hu, C.-Y., Lara, C., Lee, S., Mneimneh, Z., Myer, L., Oakley-Browne, M., Posada-Villa, J., Sagar, R., Viana, M. C., & Zaslavsky, A. M. (2010). Screening for serious mental illness in the general population with the K6 screening scale: results from the WHO World Mental Health (WMH) survey initiative. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 19(S1), 4–22.
<https://doi.org/10.1002/mpr.310>
- Khosravi, P., Rezvani, A., & Wiewiora, A. (2016). The impact of technology on older adults' social isolation. *Computers in Human Behavior*, 63, 594–603.

<https://doi.org/10.1016/j.chb.2016.05.092>

- Kime, N., Cattan, M., & Bagnall, A. (2012). The delivery and management of telephone befriending services – whose needs are being met? *Quality in Ageing and Older Adults*, 13(3), 231–240. <https://doi.org/10.1108/14717791211264278>
- Kirchberger, I., Heier, M., Kuch, B., Wende, R., & Meisinger, C. (2011). Sex differences in patient-reported symptoms associated with myocardial infarction (from the population-based MONICA/KORA myocardial infarction registry). *American Journal of Cardiology*, 107(11), 1585–1589. <https://doi.org/10.1016/j.amjcard.2011.01.040>
- Kirschbaum, C., Kudielka, B. M., Gaab, J., Schommer, N. C., & Hellhammer, D. H. (1999). Impact of gender, menstrual cycle phase, and oral contraceptives on the activity of the hypothalamus-pituitary-adrenal axis. *Psychosomatic medicine*, 61(2), 154–162. <https://doi.org/10.1097/00006842-199903000-00006>
- Kirschbaum, C., Wust, S., & Hellhammer, D. (1992). Consistent sex differences in cortisol responses to psychological stress. *Psychosomatic Medicine*, 54(6), 648–657. <https://doi.org/10.1097/00006842-199211000-00004>
- Kliegl, R., & Baltes, P. B. (1987). Theory-guided analysis of mechanisms of development and aging through testing-the-limits and research on expertise. In C. Schooler & K. W. Schaie (Eds.), *Cognitive functioning and social structure over the life course* (pp. 95–119). Ablex Publishing
- Koenig, H. G. (1993). Religion and aging. *Reviews in Clinical Gerontology*, 3(2), 195–203. <https://doi.org/10.1017/S0959259800003415>
- Koenig, H. G., Cohen, H. J., Blazer, D. G., Pieper, C., Meador, K. G., Shelp, F., Goli, V., & DiPasquale, B. (1992). Religious coping and depression among elderly, hospitalized

- medically ill men. *The American journal of psychiatry*, 149(12), 1693–1700.
<https://doi.org/10.1176/ajp.149.12.1693>
- Koenig, H. G., George, L. K., & Siegler, I. C. (1988). The use of religion and other emotion-regulating coping strategies among older adults. *The Gerontologist*, 28(3), 303–310.
<https://doi.org/10.1093/geront/28.3.303>
- Komatsu, B. K., & Menezes Filho, N. (2020). Simulações de Impactos da COVID-19 e da Renda Básica Emergencial sobre o Desemprego, Renda, Pobreza e Desigualdade. *Police Paper - Insper Centro de Gestão e Políticas Públicas*, 43. <https://coronavirus.jhu.edu>
- Kotov, R., Gamez, W., Schmidt, F., & Watson, D. (2010). Linking “Big” personality traits to anxiety, depressive, and substance use disorders: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 136(5), 768–821. <https://doi.org/10.1037/a0020327>
- Krause, N. (1995). Religiosity and self-esteem among older adults. *The journals of gerontology. Series B, Psychological sciences and social sciences*, 50(5), P236–P246.
<https://doi.org/10.1093/geronb/50b.5.p236>
- Kukihara, H., Yamawaki, N., Uchiyama, K., Arai, S., & Horikawa, E. (2014). Trauma, depression, and resilience of earthquake/tsunami/nuclear disaster survivors of Hirono, Fukushima, Japan. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 68(7), 524–533.
<https://doi.org/10.1111/pcn.12159>
- Labouvie-Vief, G., & Blanchard-Fields, F. (1982). Cognitive Ageing and Psychological Growth. *Ageing and Society*, 2(2), 183–209. <https://doi.org/10.1017/S0144686X00009429>
- Lago–Rizzardi, C. D. do, Teixeira, M. J., & Siqueira, S. R. D. T. (2010). Espiritualidade e religiosidade no enfrentamento da dor. *O Mundo da Saúde*, 34(4), 483–487.
<https://doi.org/10.15343/0104-7809.20104483487>

- Lai, J., Ma, S., Wang, Y., Cai, Z., Hu, J., Wei, N., Wu, J., Du, H., Chen, T., Li, R., Tan, H., Kang, L., Yao, L., Huang, M., Wang, H., Wang, G., Liu, Z., & Hu, S. (2020). Factors associated with mental health outcomes among health care workers exposed to coronavirus disease 2019. *JAMA Network Open*, 3(3), 1–12.
<https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2020.3976>
- Lambert, T. J., Fernandez, S. M., & Frick, K. M. (2005). Different types of environmental enrichment have discrepant effects on spatial memory and synaptophysin levels in female mice. *Neurobiology of Learning and Memory*, 83(3), 206–216.
<https://doi.org/10.1016/j.nlm.2004.12.001>
- Lamberts, S. W. (1997). The Endocrinology of Aging. *Science*, 278(5337), 419–424.
<https://doi.org/10.1126/science.278.5337.419>
- Lansford, J. E., Sherman, A. M., & Antonucci, T. C. (1998). Satisfaction with social networks: An examination of socioemotional selectivity theory across cohorts. *Psychology and Aging*, 13(4), 544–552. <https://doi.org/10.1037//0882-7974.13.4.544>
- Larsson, E., Nilsson, I., & Larsson-Lund, M. (2013). Participation in social internet-based activities: Five seniors' intervention processes. *Scandinavian Journal of Occupational Therapy*, 20(6), 471–480. <https://doi.org/10.3109/11038128.2013.839001>
- Larsson, E., Padyab, M., Larsson-Lund, M., & Nilsson, I. (2016). Effects of a social internet-based intervention programme for older adults: An explorative randomised crossover study. *British Journal of Occupational Therapy*, 79(10), 629–636.
<https://doi.org/10.1177/0308022616641701>

- Lawton, M. P., Kleban, M. H., Rajagopal, D., & Dean, J. (1992). Dimensions of affective experience in three age groups. *Psychology and Aging, 7*(2), 171–184.
<https://doi.org/10.1037/0882-7974.7.2.171>
- Lee, K., Jeong, G. C., & Yim, J. (2020). Consideration of the psychological and mental health of the elderly during COVID-19: A theoretical review. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(21), 1–11.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17218098>
- Li S. C. (2003). Biocultural orchestration of developmental plasticity across levels: the interplay of biology and culture in shaping the mind and behavior across the life span. *Psychological bulletin, 129*(2), 171–194. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.129.2.171>
- Li, K. Z. H., & Lindenberger, U. (2002). Relations between aging sensory/sensorimotor and cognitive functions. *Neuroscience and Biobehavioral Reviews, 26*(7), 777–783.
[https://doi.org/10.1016/S0149-7634\(02\)00073-8](https://doi.org/10.1016/S0149-7634(02)00073-8)
- Li, S.-C., & Freund, A. (2005). Advances in Lifespan Psychology: A Focus on Biocultural and Personal Influences. *Research in Human Development, 2*(1), 1–23.
https://doi.org/10.1207/s15427617rhd0201&2_1
- Li, Y., & Mutchler, J. E. (2020). Older Adults and the Economic Impact of the COVID-19 Pandemic. *Journal of Aging and Social Policy, 32*(4–5), 477–487.
<https://doi.org/10.1080/08959420.2020.1773191>
- Licinio, J., & Wong, M. L. (2010). Editorial: Brain-derived neurotrophic factor in depression: A male problem. *Molecular Psychiatry, 15*(3), 227. <https://doi.org/10.1038/mp.2010.19>
- Light, L. L. (1993). Theoretical Perspectives on Cognitive Aging. *The American Journal of Psychology, 106*(4), 601–608. <https://doi.org/10.2307/1422973>

Linn, M. W., Sandifer, R., & Stein, S. (1985). Effects of unemployment on mental and physical health. *American Journal of Public Health, 75*(5), 502–506.

<https://doi.org/10.2105/AJPH.75.5.502>

Lloyd-Sherlock, P., Ebrahim, S., Geffen, L., & McKee, M. (2020). Bearing the brunt of covid-19: Older people in low and middle income countries. *The BMJ, 368*, 1–2.

<https://doi.org/10.1136/bmj.m1052>

Lucas, M., Ilin, Y., Anunu, R., Kehat, O., Xu, L., Desmedt, A., & Richter-Levin, G. (2014). Long-term effects of controllability or the lack of it on coping abilities and stress resilience in the rat. *Stress, 17*(5), 423–430.

<https://doi.org/10.3109/10253890.2014.930430>

Machado, M. B., Ignácio, Z. M., Jornada, L. K., Réus, G. Z., Abelaira, H. M., Arent, C. O., Schwalm, M. T., Ceretta, R. A., Ceretta, L. B., & Quevedo, J. (2016). Prevalência de transtornos ansiosos e algumas comorbidades em idosos: Um estudo de base populacional. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria, 65*(1), 28–35.

<https://doi.org/10.1590/0047-2085000000100>

Maciejewski, P. K., Prigerson, H. G., & Mazure, C. M. (2000). Self-efficacy as a mediator between stressful life events and depressive symptoms. Differences based on history of prior depression. *British Journal of Psychiatry, 176*, 373–378.

<https://doi.org/10.1192/bjp.176.4.373>

Macinko, J., Seixas, B. V., Woolley, N. O., de Andrade, F. B., & Lima-Costa, M. F. (2020). Prevalence and characteristics of brazilians aged 50 and over that received a doctor's diagnosis of COVID-19: The ELSI-COVID-19 initiative. *Cadernos de Saude Publica, 36*. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00190320>

- Mak, I. W. C., Chu, C. M., Pan, P. C., Yiu, M. G. C., Ho, S. C., & Chan, V. L. (2010). Risk factors for chronic post-traumatic stress disorder (PTSD) in SARS survivors. *General Hospital Psychiatry, 32*(6), 590–598.
<https://doi.org/10.1016/j.genhosppsy.2010.07.007>
- Manning, M. M., & Wright, T. L. (1983). Self-efficacy expectancies, outcome expectancies, and the persistence of pain control in childbirth. *Journal of Personality and Social Psychology, 45*(2), 421–431. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.45.2.421>
- Manso, M. E. G., Lopes, R. G. da C., & Comosako, V. T. (2018). Idosos e isolamento social: algumas considerações. *Revista Portal de Divulgação, 58*, 6.
<https://revistalongoeviver.com.br/index.php/revistaportal/article/view/750/811>
- Marchand, A., Drapeau, A., & Beaulieu-Prévost, D. (2012). Psychological distress in Canada: The role of employment and reasons of non-employment. *International Journal of Social Psychiatry, 58*(6), 596–604. <https://doi.org/10.1177/0020764011418404>
- Margaça, C., & Rodrigues, D. (2016). Pode a Espiritualidade Tornar Adultos e Idosos Mais Resilientes? *Observatório Da Religião, 3*(02), 148–171.
- Margaça, C., & Rodrigues, D. (2021). Religiosidade e Funcionamento Mental em Idosos Portugueses: Uma perspectiva sociopsicológica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa, 37*(e37219), 1–9. <https://doi.org/https://doi.org/10.1590/0102.3772e37219>
- Marí-Dell’Olmo, M., Novoa, A. M., Camprubí, L., Peralta, A., Vázquez-Vera, H., Bosch, J., Amat, J., Díaz, F., Palència, L., Mehdipanah, R., Rodríguez-Sanz, M., Malmusi, D., & Borrell, C. (2017). Housing Policies and Health Inequalities. *International Journal of Health Services, 47*(2), 207–232. <https://doi.org/10.1177/0020731416684292>

- Markianos, M., Tripodanakis, J., Sarantidis, D., & Hatzimanolis, J. (2007). Plasma testosterone and dehydroepiandrosterone sulfate in male and female patients with dysthymic disorder. *Journal of Affective Disorders*, *101*(1–3), 255–258.
<https://doi.org/10.1016/j.jad.2006.11.013>
- Martin, A. S., Distelberg, B., Palmer, B. W., & Jeste, D. V. (2015). Development of a New Multidimensional Individual and Interpersonal Resilience Measure for Older Adults. *Aging Ment Health*, *19*(1), 32–45. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.909383>
- Martinez, L. C. de F., Magalhães, C. M. C., & Pedroso, J. D. S. (2018). Envelhecimento saudável e autoeficácia do idoso: revisão sistemática. *Revista de Psicologia da IMED*, *10*(2), 103. <https://doi.org/10.18256/2175-5027.2018.v10i2.2790>
- Martins-Filho, P. R., de Souza Araújo, A. A., Quintans-Júnior, L. J., & Santos, V. S. (2020). COVID-19 fatality rates related to social inequality in Northeast Brazil: a neighbourhood-level analysis. *Journal of travel medicine*, *27*(7), 1-3.
<https://doi.org/10.1093/jtm/taaa128>
- Mattos dos Santos, R. (2020). Isolation, social stress, low socioeconomic status and its relationship to immune response in Covid-19 pandemic context. *Brain, Behavior, & Immunity - Health*, *7*(January), 100103. <https://doi.org/10.1016/j.bbih.2020.100103>
- Mattson, M. P., Maudsley, S., & Martin, B. (2004). BDNF and 5-HT: A dynamic duo in age-related neuronal plasticity and neurodegenerative disorders. *Trends in Neurosciences*, *27*(10), 589–594. <https://doi.org/10.1016/j.tins.2004.08.001>
- Matud, M. P. (2004). Gender differences in stress and coping styles. *Personality and Individual Differences*, *37*(7), 1401–1415. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2004.01.010>

- Matud, M. P., Bethencourt, J. M., & Ibáñez, I. (2015). Gender differences in psychological distress in Spain. *International Journal of Social Psychiatry*, *61*(6), 560–568.
<https://doi.org/10.1177/0020764014564801>
- McEwen, B. (1981). Neural gonadal steroid actions. *Science*, *211*(4488), 1303–1311.
<https://doi.org/10.1126/science.6259728>
- McEwen, B. S. (1991). Non-genomic and genomic effects of steroids on neural activity. *Trends in Pharmacological Sciences*, *12*(C), 141–147. [https://doi.org/10.1016/0165-6147\(91\)90531-V](https://doi.org/10.1016/0165-6147(91)90531-V)
- McEwen, B. S. (1998). Stress, adaptation, and disease. Allostasis and allostatic load. *Annals of the New York Academy of Sciences*, *840*, 33–34. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1998.tb09546.x>
- McEwen, B. S. (2007). Physiology and neurobiology of stress and adaptation: Central role of the brain. *Physiological Reviews*, *87*(3), 873–904.
<https://doi.org/10.1152/physrev.00041.2006>
- McFadden, S. H. (1995). Religion and Well-Being in an Aging Society. *Journal of Social Issues*, *51*(2), 161–175. <https://doi.org/10.1111/j.1540-4560.1995.tb01329.x>
- McIntyre, R. S., Mancini, D., Einfeld, B. S., Soczynska, J. K., Grupp, L., Konarski, J. Z., & Kennedy, S. H. (2006). Calculated bioavailable testosterone levels and depression in middle-aged men. *Psychoneuroendocrinology*, *31*(9), 1029–1035.
<https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2006.06.005>
- McKay, D., Yang, H., Elhai, J., & Asmundson, G. J. G. (2020). Anxiety regarding contracting COVID-19 related to interoceptive anxiety sensations: The moderating role of disgust propensity and sensitivity. *Journal of Anxiety Disorders*, *73*, 102233.

<https://doi.org/10.1016/j.janxdis.2020.102233>

McKee, M., & Stuckler, D. (2020). If the world fails to protect the economy, COVID-19 will damage health not just now but also in the future. *Nature Medicine*, *26*(5), 640–642.

<https://doi.org/10.1038/s41591-020-0863-y>

McLean, C. P., & Anderson, E. R. (2009). Brave men and timid women? A review of the gender differences in fear and anxiety. *Clinical Psychology Review*, *29*(6), 496–505.

<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2009.05.003>

McLean, C. P., Asnaani, A., Litz, B. T., & Hofmann, S. G. (2011). Gender Differences in Anxiety Disorders: Prevalence, Course of Illness, Comorbidity and Burden of Illness. *J Psychiatr Res.*, *45*(8), 1027–1035. <https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2011.03.006>

McMurchie, W., Macleod, F., Power, K., Laidlaw, K., & Prentice, N. (2013). Computerised cognitive behavioural therapy for depression and anxiety with older people: a pilot study to examine patient acceptability and treatment outcome. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, *n/a-n/a*. <https://doi.org/10.1002/gps.3935>

McNamara, C. L., Balaj, M., Thomson, K. H., Eikemo, T. A., & Bambra, C. (2017). The contribution of housing and neighbourhood conditions to educational inequalities in noncommunicable diseases in Europe: Findings from the European Social Survey (2014) special module on the social determinants of health. *European Journal of Public Health*, *27*, 102–106. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckw224>

Miles, C. C., & Miles, W. R. (1932). The correlation of intelligence scores and chronological age from early to late maturity. *The American Journal of Psychology*, *44*, 44–78.

<https://doi.org/10.2307/1414956>

- Miller, G. E., Chen, E., & Zhou, E. S. (2007). If it goes up, must it come down? Chronic stress and the hypothalamic-pituitary-adrenocortical axis in humans. *Psychological Bulletin*, *133*(1), 25–45. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.133.1.25>
- Miller, K. K., Biller, B. M. K., Beauregard, C., Lipman, J. G., Jones, J., Schoenfeld, D., Sherman, J. C., Swearingen, B., Loeffler, J., & Klibanski, A. (2006). Effects of testosterone replacement in androgen-deficient women with hypopituitarism: A randomized, double-blind, placebo-controlled study. *Journal of Clinical Endocrinology and Metabolism*, *91*(5), 1683–1690. <https://doi.org/10.1210/jc.2005-2596>
- Mitra, R., Jadhav, S., McEwen, B. S., Vyas, A., & Chattarji, S. (2005). Stress duration modulates the spatiotemporal patterns of spine formation in the basolateral amygdala. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, *102*(26), 9371–9376. <https://doi.org/10.1073/pnas.0504011102>
- Miura, H., Qiao, H., & Ohta, T. (2002). Influence of aging and social isolation on changes in brain monoamine turnover and biosynthesis of rats elicited by novelty stress. *Synapse*, *46*(2), 116–124. <https://doi.org/10.1002/syn.10133>
- Möhler, H. (2012). The GABA system in anxiety and depression and its therapeutic potential. *Neuropharmacology*, *62*(1), 42–53. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2011.08.040>
- Moncek, F., Duncko, R., Johansson, B. B., & Jezova, D. (2004). Effect of Environmental Enrichment on Stress Related Systems in Rats. *Journal of Neuroendocrinology*, *16*, 423–431. <https://doi.org/10.1007/s00213-010-2060-z>
- Monteggia, L. M., Luikart, B., Barrot, M., Theobald, D., Malkovska, I., Nef, S., Parada, L. F., & Nestler, E. J. (2007). Brain-Derived Neurotrophic Factor Conditional Knockouts Show

Gender Differences in Depression-Related Behaviors. *Biological Psychiatry*, 61(2), 187–

197. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2006.03.021>

Montross, L. P., Depp, C., Daly, J., Reichstadt, J., Golshan, S., Moore, D., Sitzler, D., & Jeste, D.

V. (2006). Correlates of self-rated successful aging among community-dwelling older adults. *American Journal of Geriatric Psychiatry*, 14(1), 43–51.

<https://doi.org/10.1097/01.JGP.0000192489.43179.31>

Mota, F. R. N., Oliveira, E. T., Marques, M. B., Bessa, M. E. P., Leite, B. M. B., Silva, M.J.

(2010). Família e redes sociais de apoio para o atendimento das demandas de saúde do idoso. *Esc Anna Nery Rev Enferm*, 14(4):833-8. [https://doi.org/10.1590/S1414-](https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000400025)

[81452010000400025](https://doi.org/10.1590/S1414-81452010000400025)

Murphy, D. R., Craik, F. I. M., Li, K. Z. H., & Schneider, B. A. (2000). Comparing the effects of

aging and background noise on short-term memory performance. *Psychology and Aging*,

15(2), 323–334. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.15.2.323>

Nater, U. M., Hoppmann, C. A., & Scott, S. B. (2013). Diurnal profiles of salivary cortisol and

alpha-amylase change across the adult lifespan: Evidence from repeated daily life assessments. *Psychoneuroendocrinology*, 38(12), 3167–3171.

<https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2013.09.008>

Neri, A. L. (2006). O legado de Paul B. Baltes à psicologia do desenvolvimento e do

envelhecimento. *Temas Em Psicologia*, 14(1), 17–34.

[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2006000100005&lng=pt&tlng=pt)

[389X2006000100005&lng=pt&tlng=pt](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-389X2006000100005&lng=pt&tlng=pt)

- Neri, M. (2020). Onde estão os idosos? Conhecimento contra o COVID-19 (Relatório de Pesquisa). <https://www.cps.fgv.br/cps/bd/docs/Pesquisa-Covidage-FGV-Social-Marcelo-Neri.pdf>
- Nesselroade, J. R., & Baltes, P. B. (1974). Adolescent personality development and historical change: 1970-1972. *Monographs of the Society for Research in Child Development*, 39(1), 1–80.
- Nesselroade, J. R., & von Eye, A. (1985). Individual Development and Social Change. In *Individual Development and Social Change*. Elsevier. <https://doi.org/10.1016/C2013-0-11233-0>
- Neumann, L. T. V., & Albert, S. M. (2018). Aging in Brazil. *Gerontologist*, 58(4), 611–617. <https://doi.org/10.1093/geront/gny019>
- Newberry, R. C. (1995). Environmental enrichment: Increasing the biological relevance of captive environments. *Applied Animal Behaviour Science*, 44(2–4), 229–243. [https://doi.org/10.1016/0168-1591\(95\)00616-Z](https://doi.org/10.1016/0168-1591(95)00616-Z)
- Nguyen, H. C., Nguyen, M. H., Do, B. N., Tran, C. Q., Nguyen, T. T. P., Pham, K. M., Pham, L. V., Tran, K. V., Duong, T. T., Tran, T. V., Duong, T. H., Nguyen, T. T., Nguyen, Q. H., Hoang, T. M., Nguyen, K. T., Pham, T. T. M., Yang, S.-H., Chao, J. C.-J., & Duong, T. Van. (2020). People with Suspected COVID-19 Symptoms Were More Likely Depressed and Had Lower Health-Related Quality of Life: The Potential Benefit of Health Literacy. *Journal of Clinical Medicine*, 9(4), 965. <https://doi.org/10.3390/jcm9040965>
- Nikelski, A., Trompetter, E., Feldmann, S., Whittaker, E. S., Boekholt, M., Chikhradze, N., Kracht, F., Lücker, P., Vollmar, H. C., Thyrian, J. R., & Kreisel, S. H. (2021). “You have to take it that way”. A study of the subjective experience of the corona pandemic by older

people in need of help and care living at home. *Z Gerontol Geriatr*: 54(4), 359–364.

<https://doi.org/10.1007/s00391-021-01888-6>

Nolen-Hoeksema, S., & Ahrens, C. (2002). Age differences and similarities in the correlates of depressive symptoms. *Psychology and Aging*, 17(1), 116–124.

<https://doi.org/10.1037/0882-7974.17.1.116>

Nunes, V. M. de A., Machado, F. C. de A., Morais, M. M. de, Costa, L. de A., Nascimento, I. C. S. do, Nobre, T. T. X., & Silva, M. E. da. (2020). *COVID-19 e o cuidado de idosos: recomendações para instituições de longa permanência* (EDUFRN).

<https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/28754>

Nurullah, A. S. (2010). Gender Differences in Distress: The Mediating Influence of Life Stressors and Psychological Resources. *Asian Social Science*, 6(5).

<https://doi.org/10.5539/ass.v6n5p27>

Oliveira, M. C. G. M. de, Salmazo-Silva, H., Gomes, L., Moraes, C. F., & Alves, V. P. (2020). Elderly individuals in multigenerational households: Family composition, satisfaction with life and social involvement. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 37, 1–11.

<https://doi.org/10.1590/1982-0275202037e180081>

Organização Pan-Americana de Saúde. (2009). Organização Mundial da Saúde (OMS). *Proteção Da Saúde Mental Em Situações De Epidemias*. 1–26.

<https://www.paho.org/hq/dmdocuments/2009/Protecao-da-Saude-Mental-em-Situaciones-de-Epidemias--Portugues.pdf>

Pargament, K. I., & Cummings, J. (2010). Anchored by Faith: religion as a Resilience Factor. In J. W. Reich, A. J. Zautra, & J. S. Hall (Eds.), *Handbook of Adult Resilience* (pp. 193–212).

<https://static1.squarespace.com/static/5e344c36c636dd3bd472db13/t/5e63cf80c20640121ba4dc83/1583599489269/Anchored+by+Faith.pdf>

Pargament, K. I., Koenig, H. G., & Perez, L. M. (2000). The many methods of religious coping: development and initial validation of the RCOPE. *Journal of clinical psychology, 56*(4), 519–543. [https://doi.org/10.1002/\(sici\)1097-4679\(200004\)56:4<519::aid-jclp6>3.0.co;2-](https://doi.org/10.1002/(sici)1097-4679(200004)56:4<519::aid-jclp6>3.0.co;2-1)

[1](#)

Parker, M., Roff, L. L., Klemmack, D. L., Koenig, H. G., Baker, P., & Allman, R. M. (2003). Religiosity and mental health in southern, community-dwelling older adults. *Aging and Mental Health, 7*(5), 390–397. <https://doi.org/10.1080/1360786031000150667>

Patel, J. A., Nielsen, F. B. H., Badiani, A. A., Assi, S., Unadkat, V., Patel, B., Ravindrane, R., & Wardle, H. (2020). Poverty, inequality and COVID-19: the forgotten vulnerable. *Public Health, 183*, 110–111. <https://doi.org/10.1016/j.puhe.2020.05.006>

Paúl, C., Ribeiro, O., & Teixeira, L. (2012). Active Ageing: An Empirical Approach to the WHO Model. *Current gerontology and geriatrics research, 2012*, 382972. <https://doi.org/10.1155/2012/382972>

Paúl, C., Teixeira, L., & Ribeiro, O. (2017). Active Aging in Very Old Age and the Relevance of Psychological Aspects. *Frontiers in medicine, 4*, 181. <https://doi.org/10.3389/fmed.2017.00181>

Perkins, J. M., Lee, H., James, K. S., Oh, J., Krishna, A., Heo, J., Lee, J., & Subramanian, S. V. (2016). Marital status, widowhood duration, gender and health outcomes: a cross-sectional study among older adults in India. *BMC Public Health, 16*(1), 1032. <https://doi.org/10.1186/s12889-016-3682-9>

Perracini, M. R., de Amorim, J. S. C., Lima, C. A., da Silva, A., Trombini-Souza, F., Pereira, D.

- S., Pelicioni, P. H. S., Duim, E., Batista, P. P., dos Santos, R. B., & de Lima, M. do C. C. (2021). Impact of COVID-19 Pandemic on Life-Space Mobility of Older Adults Living in Brazil: REMOBILIZE Study. *Frontiers in Public Health*, 9, 1–11. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2021.643640>
- Pessoa, A., & Ribeiro, S. (2001). Sobre comportamento e cognição: Transtornos de Ansiedade. 24, 52–57. <http://www.pergamum.univale.br/pergamum/tcc/Sobrecomportamentoecognicaoostornosdeansiedade.pdf>
- Phillips, M. R. (2009). Is distress a symptom of mental disorders, a marker of impairment, both or neither? *World Psychiatry: Official Journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 8(2), 91–92. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2691169/>
- Pickstone, J. V. (1993). Explaining epidemics and other studies in the history of medicine. *Med Hist*, 37(4), 453–454. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1036783/>
- Pikhart, H., Bobak, M., Siegrist, J., Pajak, A., Rywik, S., Kyshegyi, J., Gostautas, A., Skodova, Z., & Marmot, M. (2001). Psychosocial work characteristics and self rated health in four post-communist countries. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 55(9), 624–630. <https://doi.org/10.1136/jech.55.9.624>
- Polku, H., Mikkola, T. M., Portegijs, E., Rantakokko, M., Kokko, K., Kauppinen, M., Rantanen, T., & Viljanen, A. (2015). Life-space mobility and dimensions of depressive symptoms among community-dwelling older adults. *Aging and Mental Health*, 19(9), 781–789. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.977768>
- Pollner, M. (1989). Divine Relations, Social Relations, and Well-Being. *Journal of Health and Social Behavior*, 30(1), 92–104. <https://doi.org/10.2307/2136915>

- Pope, H. G., Cohane, G. H., Kanayama, G., Siegel, A. J., & Hudson, J. I. (2003). Testosterone Gel Supplementation for Men With Refractory Depression: A Randomized, Placebo-Controlled Trial. *American Journal of Psychiatry*, *160*(1), 105–111.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.160.1.105>
- Poudel-Tandukar, K., Chandler, G. E., Jacelon, C. S., Gautam, B., Bertone-Johnson, E. R., & Hollon, S. D. (2019). Resilience and anxiety or depression among resettled Bhutanese adults in the United States. *International Journal of Social Psychiatry*, *65*(6), 496–506.
<https://doi.org/10.1177/0020764019862312>
- Rabelo, D. F., & Neri, A. L. (2015). Arranjos domiciliares, condições de saúde física e psicológica dos idosos e sua satisfação com as relações familiares. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, *18*(3), 507–519. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14120>
- Radke-Yarrow, M. (1989). Developmental and Contextual Analysis of Continuity. *Human Development*, *32*(3–4), 204–209. <https://doi.org/10.1159/000276469>
- Raifman, M. A., & Raifman, J. R. (2020). Disparities in the Population at Risk of Severe Illness From COVID-19 by Race/Ethnicity and Income. *American Journal of Preventive Medicine*, *59*(1), 137–139. <https://doi.org/10.1016/j.amepre.2020.04.003>
- Rammstedt, B. (2007). The 10-Item big five inventory: Norm values and investigation of sociodemographic effects based on a German population representative sample. *European Journal of Psychological Assessment*, *23*(3), 193–201.
<https://doi.org/10.1027/1015-5759.23.3.193>
- Ran, L., Wang, W., Ai, M., Kong, Y., Chen, J., & Kuang, L. (2020). Psychological resilience, depression, anxiety, and somatization symptoms in response to COVID-19: A study of

- the general population in China at the peak of its epidemic. *Social Science & Medicine*, 262, 113261. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.113261>
- Rauste-von Wright, M., von Wright, J., & Frankenhaeser, M. (1981). Relationships between sex-related psychological characteristics during adolescence and catecholamine excretion during achievement stress. *Psychophysiology*, 18(4), 362–370. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.1981.tb02467.x>
- Reese, H. W., & Overton, W. F. (1970). Models of Development and Theories of Development. In Life-Span Developmental Psychology. *Academic Press, INC*. <https://doi.org/10.1016/b978-0-12-293850-4.50011-x>
- Regier, D. A., Narrow, W. E., & Rae, D. S. (1990). The epidemiology of anxiety disorders: The epidemiologic catchment area (ECA) experience. *Journal of Psychiatric Research*, 24(1 SUPPL. 1), 3–14. [https://doi.org/10.1016/0022-3956\(90\)90031-K](https://doi.org/10.1016/0022-3956(90)90031-K)
- Rehman, H. U., & Masson, E. A. (2001). Neuroendocrinology of ageing. *Age and Ageing*, 30(4), 279–287. <https://doi.org/10.1093/ageing/30.4.279>
- Resnick, H. S., Yehuda, R., Pitman, R. K., & Foy, D. W. (1995). Effect of previous trauma on acute plasma cortisol level following rape. *The American journal of psychiatry*, 152(11), 1675–1677. <https://doi.org/10.1176/ajp.152.11.1675>
- Ribeiro, F., & Leist, A. (2020). Who is going to pay the price of Covid-19? Reflections about an unequal Brazil. *International Journal for Equity in Health*, 19(91), 2–3. <https://doi.org/10.1186/s12939-020-01207-2>
- Rivier, C., & Rivest, S. (1991). Effect of Stress on the Activity of the Hypothalamic-Pituitary-Gonadal Axis: Peripheral and Central Mechanisms¹. *Biology of Reproduction*, 45(4), 523–532. <https://doi.org/10.1095/biolreprod45.4.523>

- Rogers, J. P., Chesney, E., Oliver, D., Pollak, T. A., McGuire, P., Fusar-Poli, P., Zandi, M. S., Lewis, G., & David, A. S. (2020). Psychiatric and neuropsychiatric presentations associated with severe coronavirus infections: a systematic review and meta-analysis with comparison to the COVID-19 pandemic. *The Lancet Psychiatry*, 7(7), 611–627. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(20\)30203-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(20)30203-0)
- Röhr, S., Reininghaus, U., & Riedel-Heller, S. G. (2020). Mental wellbeing in the German old age population largely unaltered during COVID-19 lockdown: results of a representative survey. *BMC geriatrics*, 20(1), 489. <https://doi.org/10.1186/s12877-020-01889-x>
- Romero, D. E., Muzy, J., Damacena, G. N., Souza, N. A. de, Almeida, W. da S. de, Szwarcwald, C. L., Malta, D. C., Barros, M. B. de A., Souza Júnior, P. R. B. de, Azevedo, L. O., Gracie, R., Pina, M. de F. de, Lima, M. G., Machado, Í. E., Gomes, C. S., Werneck, A. O., & Silva, D. R. P. da. (2021). Idosos no contexto da pandemia da COVID-19 no Brasil: efeitos nas condições de saúde, renda e trabalho. *Cadernos de Saúde Pública*, 37(3). <https://doi.org/10.1590/0102-311x00216620>
- Roosendaal, B., Hahn, E. L., Nathan, S. V., De Quervain, D. J. F., & McGaugh, J. L. (2004). Glucocorticoid effects on memory retrieval require concurrent noradrenergic activity in the hippocampus and basolateral amygdala. *Journal of Neuroscience*, 24(37), 8161–8169. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.2574-04.2004>
- Ross, C. E. (1990). Religion and Psychological Distress. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 29(2), 236. <https://doi.org/10.2307/1387431>
- Rossi, R., Jannini, T. B., Socci, V., Pacitti, F., & Lorenzo, G. Di. (2021). Stressful life events and resilience during the COVID-19 lockdown measures in Italy: association with mental

health outcomes and age. *Frontiers in Psychiatry*, 12, 1–8.

<https://doi.org/10.3389/fpsy.2021.635832>

- Rossi, R., Socci, V., Talevi, D., Mensi, S., Niolu, C., Pacitti, F., Di Marco, A., Rossi, A., Siracusano, A., & Di Lorenzo, G. (2020). COVID-19 Pandemic and Lockdown Measures Impact on Mental Health Among the General Population in Italy. *Frontiers in Psychiatry*, 11, 7–12. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2020.00790>
- Rupprecht, R., Rupprecht, C., Rupprecht, M., Noder, M., & Schwarz, W. (1988). Different reactivity of the hypothalamo-pituitary-gonadal-axis in depression and normal controls. *Pharmacopsychiatry*, 21(6), 438–439. <https://doi.org/10.1055/s-2007-1017043>
- Rutter, M. (1985). Resilience in the Face of Adversity. *British Journal of Psychiatry*, 147(6), 598–611. <https://doi.org/10.1192/bjp.147.6.598>
- Rutter, P. D., Mytton, O. T., Mak, M., & Donaldson, L. J. (2012). Socio-economic disparities in mortality due to pandemic influenza in England. *International Journal of Public Health*, 57(4), 745–750. <https://doi.org/10.1007/s00038-012-0337-1>
- Saboia, J. (2004). Benefícios Não-Contributivos e Combate à pobreza de Idosos no Brasil. In A. Camarano (Ed.). *Os novos idosos brasileiros: Muito além dos 60?* (Ipea, pp. 353–410).
- Salari, N., Hosseinian-Far, A., Jalali, R., Vaisi-Raygani, A., Rasoulpoor, S., Mohammadi, M., Rasoulpoor, S., & Khaledi-Paveh, B. (2020). Prevalence of stress, anxiety, depression among the general population during the COVID-19 pandemic: a systematic review and meta-analysis. *Globalization and Health*, 16(1), 57. <https://doi.org/10.1186/s12992-020-00589-w>

- Salovey, P., Rothman, A. J., Detweiler, J. B., & Steward, W. T. (2000). Emotional states and physical health. *American Psychologist*, *55*(1), 110–121. <https://doi.org/10.1037//0003-066x.55.1.110>
- Salthouse, T. A. (2004). What and when of cognitive aging. *Current Directions in Psychological Science*, *13*(4), 140–144. <https://doi.org/10.1111/j.0963-7214.2004.00293.x>
- Sampedro-Piquero, P., Alvarez-Suarez, P., & Begega, A. (2018). Coping with Stress During Aging: The Importance of a Resilient Brain. *Current Neuropharmacology*, *16*(3), 284–296. <https://doi.org/10.2174/1570159x15666170915141610>
- Sankar, J. S., & Hampson, E. (2012). Testosterone levels and androgen receptor gene polymorphism predict specific symptoms of depression in young men. *Gender Medicine*, *9*(4), 232–243. <https://doi.org/10.1016/j.genm.2012.05.001>
- Sauer, K. S., Jungmann, S. M., & Witthöft, M. (2020). Emotional and behavioral consequences of the COVID-19 pandemic: The role of health anxiety, intolerance of uncertainty, and distress (in)tolerance. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, *17*(19), 1–18. <https://doi.org/10.3390/ijerph17197241>
- Sävenstedt, S., Brulin, C., & Sandman, P.-O. (2003). Family members' narrated experiences of communicating via video-phone with patients with dementia staying at a nursing home. *Journal of Telemedicine and Telecare*, *9*(4), 216–220. <https://doi.org/10.1258/135763303322225544>
- Schaie, K. W., Willis, S. L., & Pennak, S. (2005). An Historical Framework for Cohort Differences in Intelligence. *Research in Human Development*, *2*(1–2), 43–67. <https://doi.org/10.1080/15427609.2005.9683344>

- Schmidt, H. D., & Duman, R. S. (2007). The role of neurotrophic factors in adult hippocampal neurogenesis, antidepressant treatments and animal models of depressive-like behavior. *Behavioural Pharmacology*, *18*(5–6), 391–418.
<https://doi.org/10.1097/FBP.0b013e3282ee2aa8>
- Schweiger, U., Deuschle, M., Weber, B., Körner, A., Lammers, C. H., Schmider, J., Gotthardt, U., & Heuser, I. (1999). Testosterone, gonadotropin, and cortisol secretion in male patients with major depression. *Psychosomatic Medicine*, *61*(3), 292–296.
<https://doi.org/10.1097/00006842-199905000-00007>
- Scortegagna, H. de M., Pichler, N. A., & Faccio, L. F. (2018). The experience of spirituality among institutionalized elderly people. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, *21*(3), 293–300. <https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180011>
- Segerstrom, S. C., & Miller, G. E. (2004). Psychological Stress and the Human Immune System: A Meta-Analytic Study of 30 Years of Inquiry. *Psychological Bulletin*, *130*(4), 601–630.
<https://doi.org/10.1037/0033-2909.130.4.601>
- Segovia, G., Arco, A. Del, & Mora, F. (2009). Environmental enrichment, prefrontal cortex, stress, and aging of the brain. *Journal of Neural Transmission*, *116*(8), 1007–1016.
<https://doi.org/10.1007/s00702-009-0214-0>
- Seidman, S. N., & Weiser, M. (2013). Testosterone and Mood in Aging Men. *Psychiatric Clinics of North America*, *36*(1), 177–182. <https://doi.org/10.1016/j.psc.2013.01.007>
- Seidman, S. N., Araujo, A. B., Roose, S. P., Devanand, D. P., Xie, S., Cooper, T. B., & McKinlay, J. B. (2002). Low testosterone levels in elderly men with dysthymic disorder. *American Journal of Psychiatry*, *159*(3), 456–459.
<https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.3.456>

- Sen, S., Duman, R., & Sanacora, G. (2008). Serum BDNF, Depression and Anti-Depressant Medications: Meta-Analyses and Implications. *Biol Psychiatry*, *64*(6), 527–532. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2008.05.005.Serum>
- Sérvio, S. M. T. (2015). *Velhices Fragilizadas na Contemporaneidade: Uma Investigação sobre as Circunstâncias Potencializadoras de Tentativas de Suicídio em Idosos de Teresina*. <http://dspace.unifor.br/handle/tede/95391>
- Settersten, R. A., & Mayer, K. U. (1997). The measurement of age, age structuring, and the life course. *Annual Review of Sociology*, *23*, 233–261. <https://doi.org/10.1146/annurev.soc.23.1.233>
- Sherman, S. M., Cheng, Y. P., Fingerman, K. L., & Schnyer, D. M. (2016). Social support, stress and the aging brain. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, *11*(7), 1050–1058. <https://doi.org/10.1093/scan/nsv071>
- Shi, K., Lu, J., Fan, H., Jia, J., Song, Z., Li, W., Gao, J., Chen, X., & Hu, W. (2003). Rationality of 17 cities' public perception of SARS and predictive model of psychological behavior. *Chinese Science Bulletin*, *48*(13), 1297–1303. <https://doi.org/10.1007/BF03184166>
- Shimizu, E., Hashimoto, K., Okamura, N., Koike, K., Komatsu, N., Kumakiri, C., Nakazato, M., Watanabe, H., Shinoda, N., Okada, S. I., & Iyo, M. (2003). Alterations of serum levels of brain-derived neurotrophic factor (BDNF) in depressed patients with or without antidepressants. *Biological Psychiatry*, *54*(1), 70–75. [https://doi.org/10.1016/S0006-3223\(03\)00181-1](https://doi.org/10.1016/S0006-3223(03)00181-1)
- Shkolnik, T., Weiner, C., Malik, L. E. A., & Festinger, Y. (2001). The effect of Jewish religiosity of elderly Israelis on their life satisfaction, health, function and activity. *Journal of Cross-Cultural Gerontology*, *16*(3), 201–219. <https://doi.org/10.1023/A:1011917825551>

- Shores, M. M., Sloan, K. L., Matsumoto, A. M., Mocerri, V. M., Felker, B., & Kivlahan, D. R. (2004). Increased Incidence of Diagnosed Depressive Illness in Hypogonadal Older Men. *Archives of General Psychiatry*, *61*(2), 162–167.
<https://doi.org/10.1001/archpsyc.61.2.162>
- Siegel, K., Anderman, S. J., & Schrimshaw, E. W. (2001). *Health-Related Stress*, *16*, 631–653.
<https://doi.org/https://doi.org/10.1080/08870440108405864>
- Silva, A. da Rosa, T. E. da C., Batista, L. E., Kalckmann, S., Louvison, M. C. P., Teixeira, D. S. da C., & Lebrão, M. L. (2018). Iniquidades raciais e envelhecimento: análise da coorte 2010 do Estudo Saúde, Bem-Estar e Envelhecimento (SABE). *Revista Brasileira de Epidemiologia*, *21*(suppl 2). <https://doi.org/10.1590/1980-549720180004.supl.2>
- Sims, T., Hogan, C., & Carstense, L. (2015). Selectivity as an Emotion Regulation Strategy: Lessons from Older Adults. *Physiology & Behavior*, *176*(1), 100–106.
<https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2015.02.012>
- Slater, H. (2016). Inner City Pressure: The voices of low income working families in inner London on the complex challenges they face. In *4in10 Research and Learning Officer*.
https://trustforlondon.fra1.cdn.digitaloceanspaces.com/media/documents/4in10_inner-city-pressures_fv.pdf
- Smith, J. A., Jarman, M., & Osborn, M. (1999). Doing Interpretative Phenomenological Analysis. In *Qualitative Health Psychology: Theories and Methods* (pp. 218–240). SAGE Publications Ltd. <https://doi.org/10.4135/9781446217870.n14>
- Smith, J. L., & Hollinger-Smith, L. (2015). Savoring, resilience, and psychological well-being in older adults. *Aging and Mental Health*, *19*(3), 192–200.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2014.986647>

- Smith, J., & Baltes, P. B. (1997). Profiles of psychological functioning in the old and oldest old. *Psychology and Aging, 12*(3), 458–472. <https://doi.org/10.1037/0882-7974.12.3.458>
- Snyder, P. J., Bhasin, S., Cunningham, G. R., Matsumoto, A. M., Stephens-Shields, A. J., Cauley, J. A., Gill, T. M., Barrett-Connor, E., Swerdloff, R. S., Wang, C., Ensrud, K. E., Lewis, C. E., Farrar, J. T., Cella, D., Rosen, R. C., Pahor, M., Crandall, J. P., Molitch, M. E., Cifelli, D., ... Ellenberg, S. S. (2016). Effects of Testosterone Treatment in Older Men. *New England Journal of Medicine, 374*(7), 611–624. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1506119>
- Solomou, I., & Constantinidou, F. (2020). Prevalence and predictors of anxiety and depression symptoms during the COVID-19 pandemic and compliance with precautionary measures: Age and sex matter. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 17*(14), 1–19. <https://doi.org/10.3390/ijerph17144924>
- Sousa, A. R. de, Carvalho, E. S. de S., Santana, T. da S., Sousa, Á. F. L. de, Figueiredo, T. F. G., Escobar, O. J. V., Mota, T. N., & Pereira, Á. (2020). Sentimento e emoções de homens no enquadramento da doença Covid-19. *Ciência & Saúde Coletiva, 25*(9), 3481–3491. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.18772020>
- Sousa, A. R. de, Santana, T. da S., Moreira, W. C., Sousa, Á. F. L. de, Carvalho, E. S. de S., & Craveiro, I. (2020). Emotions and coping strategies of men to the COVID-19 pandemic in Brazil. *Texto & Contexto - Enfermagem, 29*, 1–13. <https://doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2020-0248>
- Souza, R. F. de, Skubs, T., & Brêtas, A. C. P. (2007). Envelhecimento e família: uma nova perspectiva para o cuidado de enfermagem. *Revista Brasileira de Enfermagem, 60*(3), 263–267. <https://doi.org/10.1590/S0034-71672007000300003>

- Springfield, S., Qin, F., Hedlin, H., Eaton, C. B., Rosal, M. C., Taylor, H., Staudinger, U. M., & Stefanick, M. L. (2020). Resilience and CVD-protective health behaviors in older women: Examining racial and ethnic differences in a cross-sectional analysis of the women's health initiative. *Nutrients*, *12*(7), 1–18. <https://doi.org/10.3390/nu12072107>
- Staudinger, Ursula M. Marsiske, Michael Baltes, P. B. (1995). *Developmental Psychopathology, Volume 2: Risk, Disorder, and Adaptation Chapter 22 - Resilience and reserve capacity in later adulthood: Potentials and limits of development across the life span.*
- Steptoe, A., Leigh, E. S., & Kumari, M. (2011). Positive affect and distressed affect over the day in older people. *Psychology and Aging*, *26*(4), 956–965. <https://doi.org/10.1037/a0023303>
- Stewart, S. H., Taylor, S., & Baker, J. M. (1997). Gender differences in dimensions of anxiety sensitivity. *Journal of Anxiety Disorders*, *11*(2), 179–200. [https://doi.org/10.1016/S0887-6185\(97\)00005-4](https://doi.org/10.1016/S0887-6185(97)00005-4)
- Stoney, C. M., Davis, M. C., & Matthews, K. A. (1987). Sex Differences in Physiological Responses to Stress and in Coronary Heart Disease: A Causal Link? *Psychophysiology*, *24*(2), 127-131. <https://doi.org/10.1111/j.1469-8986.1987.tb00264.x>
- Stürmer, T. R., Marin, A. H., & Oliveira, D. S. de. (2016). Compreendendo a estrutura familiar e sua relação com a parentalidade: relato de caso de um casal em terapia de abordagem sistêmica. *Rev. Bras. Psicoter. (Online)*, *18*(3), 55–68. <https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v18n3a05.pdf>
- Su, T. P., Lien, T. C., Yang, C. Y., Su, Y. L., Wang, J. H., Tsai, S. L., & Yin, J. C. (2007). Prevalence of psychiatric morbidity and psychological adaptation of the nurses in a structured SARS caring unit during outbreak: A prospective and periodic assessment

study in Taiwan. *Journal of Psychiatric Research*, 41(1–2), 119–130.

<https://doi.org/10.1016/j.jpsychires.2005.12.006>

Swaab, D. F., Bao, A. M., & Lucassen, P. J. (2005). The stress system in the human brain in depression and neurodegeneration. *Ageing Research Reviews*, 4(2), 141–194.

<https://doi.org/10.1016/j.arr.2005.03.003>

Taliaz, D., Stall, N., Dar, D. E., & Zangen, A. (2010). Knockdown of brain-derived neurotrophic factor in specific brain sites precipitates behaviors associated with depression and reduces neurogenesis. *Molecular Psychiatry*, 15(1), 80–92. <https://doi.org/10.1038/mp.2009.67>

Tang, P. L., Chiou, C. P., Lin, H. S., Wang, C., & Liand, S. L. (2011). Correlates of death anxiety among Taiwanese cancer patients. *Cancer Nursing*, 34(4), 286–292.

<https://doi.org/10.1097/NCC.0b013e31820254c6>

Tang, W., Hu, T., Hu, B., Jin, C., Wang, G., Xie, C., Chen, S., & Xu, J. (2020). Prevalence and correlates of PTSD and depressive symptoms one month after the outbreak of the COVID-19 epidemic in a sample of home-quarantined Chinese university students.

Journal of Affective Disorders, 274, 1–7. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.05.009>

Taylor, S., Landry, C. A., Paluszek, M. M., & Asmundson, G. J. G. (2020). Reactions to COVID-19: Differential predictors of distress, avoidance, and disregard for social distancing. *Journal of Affective Disorders*, 277, 94–98.

<https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.08.002>

Teachman, B. A. (2006). Aging and negative affect: The rise and fall and rise of anxiety and depression symptoms. *Psychology and Aging*, 21(1), 201–207.

<https://doi.org/10.1037/0882-7974.21.1.201>

- Teixeira, S. M., & Rodrigues, V. da S. (2009). Modelos de família entre idosos: famílias restritas ou extensas? *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, *12*(2), 239–253.
<https://doi.org/10.1590/1809-9823.2009.12027>
- Templer, D. I., Lester, D., & Ruff, C. F. (1974). Fear of death and femininity. *Psychological reports*, *35*(1 Pt 2), 530. <https://doi.org/10.2466/pr0.1974.35.1.530>
- Tetzner, J., & Schuth, M. (2016). Anxiety in late adulthood: Associations with gender, education, and physical and cognitive functioning. *Psychology and Aging*, *31*(5), 532–544. <https://doi.org/10.1037/pag0000108>
- Tomitaka, S., Kawasaki, Y., Ide, K., Akutagawa, M., Ono, Y., & Furukawa, T. A. (2019). Distribution of psychological distress is stable in recent decades and follows an exponential pattern in the US population. *Scientific Reports*, *9*(1), 1–10.
<https://doi.org/10.1038/s41598-019-47322-1>
- Torres, C. M. (2016). *Religiosidade e Experiências anômalas no Protestantismo Brasileiro*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-17082016-160937/publico/torres_corrigida.pdf
- Tsai, H. H., & Tsai, Y. F. (2011). Changes in depressive symptoms, social support, and loneliness over 1 year after a minimum 3-month videoconference program for older nursing home residents. *Journal of Medical Internet Research*, *13*(4), 1–12.
<https://doi.org/10.2196/jmir.1678>
- Tsai, H. H., Tsai, Y. F., Wang, H. H., Chang, Y. C., & Chu, H. H. (2010). Videoconference program enhances social support, loneliness, and depressive status of elderly nursing

- home residents. *Aging and Mental Health*, 14(8), 947–954.
<https://doi.org/10.1080/13607863.2010.501057>
- Turkson, S., Kloster, A., Hamilton, P. J., & Neigh, G. N. (2019). Neuroendocrine Drivers of Risk and Resilience: *The Influence of Metabolism & Mitochondria*. *Front Neuroendocrinol.*, 54(100770). <https://doi.org/10.1016/j.yfrne.2019.100770.Neuroendocrine>
- Turner, R. J. (1981). Social Support as a Contingency in Psychological Well-Being. *Journal of Health and Social Behavior*, 22(4), 357. <https://doi.org/10.2307/2136677>
- Uchôa, E., Firmo, J. O. A., & Lima-costa, M. F. F. De. (2002). Envelhecimento e Saúde: experiência e construção cultural. In M. Minayo & C. Coimbra Junior (Eds.), *Antropologia, saúde e envelhecimento* (FIOCRUZ, pp. 23–55).
<http://books.scielo.org/id/d2frp/pdf/minayo-9788575413043-03.pdf>
- Umberson, D., & Montez, J. K. (2010). Social Relationships and Health: A Flashpoint for Health Policy. *J Health Soc Behav.*, 51(Suppl), S54–S66.
<https://doi.org/10.1177/0022146510383501>
- Urakawa, S., Takamoto, K., Hori, E., Sakai, N., Ono, T., & Nishijo, H. (2013). Rearing in enriched environment increases parvalbumin-positive small neurons in the amygdala and decreases anxiety-like behavior of male rats. *BMC Neuroscience*, 14(1), 1.
<https://doi.org/10.1186/1471-2202-14-13>
- Verhagen, M., Van Der Meij, A., Van Deurzen, P. M., Janzing, J., Arias-Vásquez, A., Buitelaar, J., & Franke, B. (2010). Meta-analysis of the BDNF Val66Met polymorphism in major depressive disorder: Effects of gender and ethnicity. *Molecular Psychiatry*, 15(3), 260–271. <https://doi.org/10.1038/mp.2008.109>
- Vermeulen, A., & Kaufman, J. M. (1995). Ageing of the Hypothalamo-Pituitary- Testicular Axis

- in Men. *Hormone Research*, 43(1–3), 25–28. <https://doi.org/10.1159/000184233>
- Vicentini de Oliveira, D., Antunes, M. D., & Oliveira, J. (2017). Ansiedade e sua relação com a qualidade de vida em idosos: revisão narrativa. *Cinergis*, 18(4), 316–322.
<https://doi.org/10.17058/cinergis.v18i4.9951>
- Wainwright, S. R., Lieblich, S. E., & Galea, L. A. M. (2011). Hypogonadism predisposes males to the development of behavioural and neuroplastic depressive phenotypes. *Psychoneuroendocrinology*, 36(9), 1327–1341.
<https://doi.org/10.1016/j.psyneuen.2011.03.004>
- Wang, C., Alexander, G., Berman, N., Salehian, B., Davidson, T., McDonald, V., Steiner, B., Hull, L., Callegari, C., & Swerdloff, R. S. (1996). Testosterone replacement therapy improves mood in hypogonadal men--a clinical research center study. *The Journal of clinical endocrinology and metabolism*, 81(10), 3578–3583.
<https://doi.org/10.1210/jcem.81.10.8855804>
- Wang, C., Pan, R., Wan, X., Tan, Y., Xu, L., Ho, C. S., & Ho, R. C. (2020). Immediate Psychological Responses and Associated Factors during the Initial Stage of the 2019 Coronavirus Disease (COVID-19) Epidemic among the General Population in China. *International journal of environmental research and public health*, 17(5), 1729.
<https://doi.org/10.3390/ijerph17051729>
- Watson, D. C., & Sinha, B. (2008). Emotion Regulation, Coping, and Psychological Symptoms. *International Journal of Stress Management*, 15(3), 222–234.
<https://doi.org/10.1037/1072-5245.15.3.222>

- Watt, M. C., Stewart, S. H., & Cox, B. J. (1998). A retrospective study of the learning history origins of anxiety sensitivity. *Behaviour Research and Therapy*, *36*(5), 505–525. [https://doi.org/10.1016/S0005-7967\(97\)10029-8](https://doi.org/10.1016/S0005-7967(97)10029-8)
- Webb Hooper, M., Nápoles, A. M., & Pérez-Stable, E. J. (2020). COVID-19 and Racial/Ethnic Disparities. *JAMA*, *323*(24), 2466–2467. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.8598>
- Weerd, H. A., Van de Aarsen, E. L., Mulder, A., Kruitwagen, C. L. J. J., Hendriksen, C. F. M., & Baumans, V. (2002). Effects of Environmental Enrichment for Mice: Variation in Experimental Results. *Journal of Applied Animal Welfare Science*, *5*(2), 87–109. https://doi.org/http://dx.doi.org/10.1207/S15327604JAWS0502_01
- Whitehead, B. R., & Torossian, E. (2021). Older Adults' Experience of the COVID-19 Pandemic: A Mixed-Methods Analysis of Stresses and Joys. *The Gerontologist*, *61*(1), 36–47. <https://doi.org/10.1093/geront/gnaa126>
- Whitehead, M., Pennington, A., Orton, L., Nayak, S., Petticrew, M., Sowden, A., & White, M. (2016). How could differences in “control over destiny” lead to socio-economic inequalities in health? A synthesis of theories and pathways in the living environment. *Health and Place*, *39*, 51–61. <https://doi.org/10.1016/j.healthplace.2016.02.002>
- Wilder-Smith, A., & Freedman, D. O. (2020). Isolation, quarantine, social distancing and community containment: Pivotal role for old-style public health measures in the novel coronavirus (2019-nCoV) outbreak. *Journal of Travel Medicine*, *27*(2), 1–4. <https://doi.org/10.1093/jtm/taaa020>
- Wink, P., & Dillon, M. (2008). Religiousness, spirituality, and psychosocial functioning in late adulthood: Findings from a longitudinal study. *Psychology of Religion and Spirituality*, *S*(1), 102–115. <https://doi.org/10.1037/1941-1022.S.1.102>

- World Health Organization. (2015). World report on ageing and health. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/186463>
- Wrzus, C., Müller, V., Wagner, G. G., Lindenberger, U., & Riediger, M. (2014). Affect dynamics across the lifespan: With age, heart rate reacts less strongly, but recovers more slowly from unpleasant emotional situations. *Psychology and Aging, 29*(3), 563–576. <https://doi.org/10.1037/a0037451>
- Xavier, F. M., Ferraz, M. P., Trenti, C. M., Argimon, I., Bertollucci, P. H., Poyares, D., & Moriguchi, E. H. (2001). Transtorno de ansiedade generalizada em idosos com oitenta anos ou mais. *Revista de Saúde Pública, 35*(3), 294–302. <https://doi.org/10.1590/s0034-89102001000300013>
- Yehuda, R., Kahana, B., Schmeidler, J., Southwick, S. M., Wilson, S., & Giller, E. L. (1995). Impact of Cumulative Lifetime Trauma on Current Posttraumatic Stress Disorder Symptoms in Holocaust Survivors. *Am J Psychiatry, 152*, 1815–1818. <https://doi.org/10.1080/0449010X.1995.10705094>
- Yerkes, R. M. (Ed.). (1921). *Memoirs of the National Academy of Sciences, Vol. xv: Psychological examining in the United States Army*. Washington Government Printing Office. <https://doi.org/10.1037/10619-000>
- Zarrouf, F. A., Artz, S., Griffith, J., Sirbu, C., & Kommor, M. (2009). Testosterone and depression: Systematic review and meta-analysis. *Journal of Psychiatric Practice, 15*(4), 289–305. <https://doi.org/10.1097/01.pra.0000358315.88931.fc>
- Zheng, P. (2009). Neuroactive steroid regulation of neurotransmitter release in the CNS: Action, mechanism and possible significance. *Progress in Neurobiology, 89*(2), 134–152. <https://doi.org/10.1016/j.pneurobio.2009.07.001>

Apêndice A: Questionário de Perfil Sócio Demográfico

Prezado (a) Colaborador (a),

A pesquisa *Efeitos Psicológicos do Isolamento Preventivo na Pandemia da COVID-19*, desenvolvida pelo Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza (Belém, Pará, Brasil), coordenada pelo Prof. Dr. Janari da Silva Pedroso (email: ladsufpa@gmail.com) segue as resoluções 466/2012 e 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Submetida à Plataforma Brasil e ao Comitê de Ética em Pesquisa/Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CEP/CONEP) da Universidade Federal do Pará (UFPA), sob o parecer número: 3.954.129, tem como *objetivo avaliar os comportamentos e reações emocionais frente ao isolamento social preventivo na situação de pandemia da COVID-19*.

O participante pode armazenar este documento por meio de captura de tela para qualquer intercorrência ou solicitar cópia por e-mail. A efetivação do estudo necessita de sua colaboração voluntária e garante o sigilo de sua participação. A qualquer momento você pode se retirar da pesquisa sem penalidades ou prejuízos e podemos esclarecer as dúvidas via e-mail. Ressalta-se, ainda, que sua participação na pesquisa não resultará em riscos para sua saúde e que estará contribuindo para a disseminação do conhecimento científico. Informamos que sua participação na pesquisa não acarretará despesas para você em qualquer fase do estudo, nem haverá pagamento por sua participação. Os dados solicitados se referem à identificação dos aspectos sociais; aos comportamentos pessoais para adesão ao isolamento social e seus efeitos; e a uma escala de emoções. A pesquisa levará cerca de 10 minutos para ser completada. Torna-se necessário confirmar a participação e ter idade a partir de 18 anos.

Você confirma voluntariamente sua participação na pesquisa?

- Sim, confirmo minha participação na pesquisa
- Não, não confirmo minha participação na pesquisa

Qual é o país que você reside?

Qual é o seu estado?

Qual é sua cidade?

Qual a sua idade?

No meu país, foi decretada quarentena pelo governo?

- Sim
- Não

Você foi infectado pelo COVID-19?

- Sim
- Não

Sexo

- Masculino
- Feminino

- Prefiro não informar

Anos de Escolaridade**Religião**

- Não pratico nenhuma religião
- Cristão-Católico
- Cristão-Protestante
- Espírita
- Religiões de matriz africana
- Outra. Qual?

Quantas pessoas residem na sua casa?**Em sua casa residem:**

- Moro sozinho
- Apenas adultos
- Adulto(s) e criança(s)
- Adulto(s), adolescente(s) e criança(s)
- Adulto(s) e adolescente(s)
- Adulto(s) e idoso(s)
- Adulto(s), idoso(s), adolescente(s) e criança(s)
- Apenas Idosos
- Idoso(s) e criança(s)
- Idoso(s) e adolescente(s)

Aproximadamente quantos metros quadrados tem sua casa:

- Até 50 metros quadrados.
- Entre 50 e 80 metros quadrados
- Entre 80 e 120 metros quadrados
- Mais de 120 metros quadrados

Renda familiar (moeda do seu país)**Situação de trabalho:**

- Empregado
- Empregador/Empresário
- Autônomo
- Aposentado
- Estudante
- Desempregado

Quais meios de comunicação você costuma utilizar?

- Internet

- Televisão
- Jornal impresso
- outros

Com que frequência costuma acessar a esses meios de comunicação?

- Somente pela manhã
- Somente pela noite
- Duas vezes ao dia
- Sempre que acho necessário
- A todo momento
- Nenhuma das alternativas anteriores

Na última semana apresentei:

- Insônia
- Taquicardia
- Náuseas
- Dor de cabeça
- Inquietação
- Mudança de apetite
- Tensão muscular
- Cansaço
- Vontade de Chorar
- Medo excessivo
- Nenhuma das alternativas anteriores

Nos últimos dias, você conseguiu ficar isolado em casa para impedir a propagação da Covid-19?

- Sim
- Parcialmente
- Não

Aproximadamente há quantos dias você está isolado socialmente ou evita aglomerações sociais para impedir a propagação da Covid-19?

- Zero dias
- Entre 1 a 7 dias
- Entre 7 a 14 dias
- Mais de 15 dias

Esta seção examina o seu comportamento com relação à adesão ao isolamento social e seus efeitos. Leia com atenção e indica a opção que você acha mais adequada.

	Perguntas	Discordo Totalmente	Discordo	Indeciso	Concordo	Concordo Plenamente
01	Verdadeiramente quero evitar aglomeração de pessoas.					
02	Não estou pensando apenas em evitar aglomerações sociais, já estou fazendo algo.					
03	O contato social que tenho com as pessoas pode causar danos.					
04	Às vezes me pergunto se devo evitar a aglomeração de pessoas.					
05	Estou fazendo coisas de forma ativa para reduzir ou evitar aglomeração de pessoas.					
06	Tenho dificuldades para evitar reuniões sociais fora de casa.					
07	Se não evitar reunião de pessoas, terei muitos problemas.					
08	Às vezes me pergunto se o contato social que tenho está prejudicando outras pessoas.					
09	Às vezes me pergunto se tenho o controle					

	para evitar as aglomerações sociais.					
10	Eu me preocupo com as pessoas que não estão isoladas.					
		Discordo totalmente	Discordo	Neutro	Concordo	Concordo plenamente
11	Diante de dificuldades, acho que tudo vai dar certo.					
12	Eu sou sempre otimista com relação ao meu futuro.					
13	Em geral, eu espero que aconteçam mais coisas boas do que ruins para mim.					
		Totalmente falsa	Falsa, na maioria das vezes	Neutro	Verdadeiro, na maioria das vezes	Totalmente verdadeira
14	Eu consigo pensar em várias formas de lidar com situações difíceis.					
15	Eu me esforço para atingir meus objetivos					
16	Acredito que existem sempre muitas formas de resolver os problemas					
17	Eu consigo pensar em muitas formas de conseguir as coisas que são muito importantes em minha vida					

18	Mesmo quando os outros desistem, eu sei que posso encontrar alguma forma de resolver os problemas					
19	Minhas experiências no passado me prepararam bem para enfrentar o momento presente					
20	Eu tenho tido sucesso na vida					
21	Eu atinjo os objetivos que estabeleço para mim.					
22	A maior parte do tempo me sinto sozinho					
23	Eu estou satisfeito com as atividades de trabalho que estou exercendo					
24	Eu estou satisfeito com as atividades de lazer que estou realizando					
25	Consigo me manter informado					

Esta seção investiga diferentes *emoções e sentimentos*. Indique até que ponto você tem se sentido desta forma ultimamente.

Emoção	Nem um pouco	Um pouco	Moderadamente	Bastante	Extremamente
1. Interessado					
2. Nervoso					

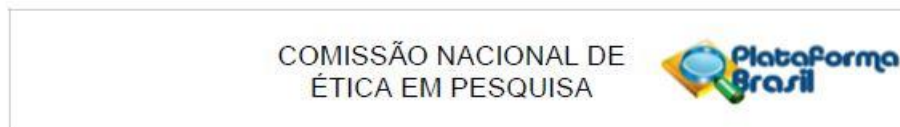
3. Entusiasmado					
4. Amedrontado					
5. Inspirado					
6. Assustado					
7. Ativo					
8. Angustiado					
9. Determinado					
10. Irritado					

Agradecemos sua participação e reafirmamos nosso compromisso com os avanços científicos na Psicologia. Analisaremos todos os dados coletados de maneira anônima e científica, sem a identificação dos participantes.

Caso você queira participar de pesquisas futuras ou receber informações sobre os resultados dessa pesquisa, deixe seu e-mail para entrarmos em contato, muito obrigado. E-mail:

Para finalizar, clique em OK e depois Enviar. Obrigado pela sua participação.

Apêndice B: Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA

PARECER CONSUBSTANCIADO DA CONEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Efeitos Psicológicos do Isolamento Preventivo na Pandemia da COVID-19

Pesquisador: JANARI DA SILVA PEDROSO

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 30365720.8.0000.0008

Instituição Proponente: Hospital Universitário Bettina Ferro de Souza

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.960.596

Apresentação do Projeto:

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto", "Objetivo da Pesquisa" e "Avaliação dos Riscos e Benefícios" foram obtidas do arquivo contendo as Informações Básicas da Pesquisa (PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1530505.pdf, de 07/04/2020) e do projeto detalhado.

INTRODUÇÃO

Pandemia se refere a uma doença infecciosa disseminada por um longo território no nível intercontinental ou mesmo global. O surgimento e propagação de pandemias estão relacionados ao intenso deslocamento populacional decorrente de transformações econômicas vivenciadas em países com acelerado processo de industrialização. Tais condições tornam-se mais evidentes em quadros pandêmicos relacionados à gripe, uma vez que o período de incubação (tempo entre contágio e manifestação de sintomas) pode exceder o tempo necessário para que um hospedeiro se desloque por diversos países e tenha contato com várias pessoas (McLafferty, 2013). Porém, o significado de pandemias para as pessoas está além de definições conceituais, pois evocam imagens de medo, caos e colapso social com efeitos psicossociais para as populações afetadas. Constituem-se como riscos potenciais que podem causar consequências nos setores de saúde, economia, político, educacional, social, entre outros (Perrin, McCabe, Everly & Links, 2009). As respostas afetivas dos indivíduos diante de cenários pandêmicos podem se apresentar em duas

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
Bairro: Asa Norte **CEP:** 70.719-040
UF: DF **Município:** BRASÍLIA
Telefone: (61)3315-5877 **E-mail:** conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 3.960.596

dimensões, positivas e negativas. As quais estão associadas à maneira como cada sujeito avalia afetiva e cognitivamente sua própria vida. O quanto uma pessoa sente-se entusiasmada, ativa e alerta refere aos aspectos positivos, enquanto que os negativos dizem respeito à angústia, insatisfação, raiva, culpa e medo (Noronha, Martins, Campos & Mansão, 2015). Assim, há também que salientar que os comportamentos dos sujeitos diante de situações desafiadoras sofrem influência direta da frequência com que cada um vivencia afetos positivos e negativos (Zanon, Bastianello, Pacio e Hutz, 2013). Os afetos envolvem componentes fisiológicos, cognitivos, comportamentais e variações socioculturais. Experimentações frequentes de alegria, animação, confiança e engajamento na realização de tarefas estão relacionados a níveis elevados de afetos positivos. Por outro lado, experimentações recorrentes de tristeza, desânimo e preocupação se relacionam a níveis elevados de afetos negativos. Há relação entre ambas as dimensões, porém podem ocorrer de maneira independente (Noronha, Martins, Campos & Mansão, 2015; Snyder & Lopez, 2009). Desta maneira, sujeitos otimistas tendem a agir com confiança e persistência, de maneira que o bem-estar ou a busca dele possa ser referido mesmo diante de situações adversas. Assim, o otimismo pode estar relacionado à expectativa de eventos futuros positivos e o pessimismo percebe eventos ruins como permanentes com poucas expectativas positivas de mudanças (Bastianello & Hutz, 2015). Compreender a interação entre a pessoa e o ambiente torna possível ampliar o entendimento sobre fatores de risco e proteção que podem desencadear respostas pessimistas que resultam em problemas físicos, psicológicos e sociais ou influenciar reações otimistas que auxiliem no enfrentamento de situações de risco (Calvetti, Muller & Tiellet, 2007). No funcionamento emocional, destacam-se as emoções positivas orientadas para o futuro, ligadas à esperança e ao otimismo (Seligman, Parks & Steen, 2004). O otimismo é um construto de natureza cognitiva e motivacional, que reflete até que ponto as pessoas generalizam expectativas favoráveis para o seu futuro (Carver, Scheier & Segerstrom, 2010). Desta maneira, pessoas otimistas tendem a agir com confiança e persistência, de maneira que o bem-estar ou a busca dele possa ser referido mesmo diante de situações adversas. Assim, o otimismo pode estar relacionado à expectativa de eventos futuros positivos, ao bom humor, saúde física e o pessimismo percebem eventos ruins como permanentes com poucas expectativas positivas de mudanças, relacionado à desesperança, vulnerabilidade aos contratemplos (Bastianello & Hutz, 2015; Oliveira, 2010). Compreender a interação entre a pessoa e o ambiente torna possível ampliar o entendimento sobre fatores de risco e proteção que podem desencadear respostas pessimistas que resultam em problemas físicos, psicológicos e sociais ou influenciar reações otimistas que auxiliem no enfrentamento de situações de risco (Calvetti, Muller & Tiellet, 2007). O otimismo pode ser

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, Iote D - Edifício PO 700, 3º andar
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 3.960.596

considerado como uma ferramenta no enfrentamento de situações adversas por meio da esperança, que neste processo pode ser caracterizada como a confiança da pessoa em alcançar um bem futuro que seja realmente possível, apesar das adversidades (Default & Martocchio, 1985). Por outro lado, a esperança é uma característica cognitiva que apresenta a capacidade percebida de buscar objetivos com sucesso (Snyder et al., 1991). Neste sentido, a esperança pode ser percebida como um processo de pensamentos otimistas que impulsionam o indivíduo para enfrentar de maneira adequada determinados problemas (Oliveira, 2010). Assim como o otimismo, a esperança funciona como um recurso significativo de enfrentamento que favorece a adaptação psicológica em meio às adversidades e doenças, equipando as pessoas com estratégias que auxiliam na recuperação e no ajuste psicossocial do meio ambiente (Magalit, 2010 ; Hayes, Herrman, Castle & Harvey, 2017; Polson, Gillespie & Myers, 2018) Em quadros pandêmicos é comum ocorrer efeitos psicológicos e comportamentais que envolvem raiva, medo e pânico, as alterações no comportamento decorrentes destes eventos podem causar evacuação de cidades, resistências à medidas de saúde pública e sobrecarga de sistemas de saúde (Perrin, McCabe, Everly & Links, 2009). Gripes pandêmicas de causas desconhecidas e sem protocolos estabelecidos de tratamento possuem maior potencial para estes efeitos em virtude de sua fácil disseminação e a insegurança generalizada na população associada às possíveis altas taxas de mortalidade. Nestas situações há constante convívio com o medo decorrente do risco de infecção, letalidade da doença, surgimento de novos surtos a pessoas próximas. Na maioria das vezes essas preocupações podem perdurar por anos após o controle da doença. Medidas de controle para estas pandemias podem representar outro fator de causa relevante para efeitos psicológicos. Pois nestas situações torna-se meta de saúde pública a adequação comportamental da população como medida preventiva por meio de padrões para higiene que envolva etiquetas de tosse, limpeza frequente das mãos e superfícies, bem como evitar o contato com outras pessoas (Davis, Stephenson, Lohm, Waller & Flowers, 2015; McCauley, Minsky & Viswanath, 2013). Os principais objetivos de medidas de controle da pandemia estão em reduzir a propagação do agente patológico e das taxas de mortalidade. Porém, tais medidas sofrem influência da escassez de recursos financeiros, de mão de obra, de diagnósticos mais rápidos e eficazes, de insuficiência da capacidade das redes de saúde para suportar demandas grandes e simultâneas. O isolamento social é uma das estratégias adotadas e consiste em limitar as interações entre indivíduos suscetíveis à infecção com outros infectados ou com provável infecção. Uma vez que manter todos os sujeitos já infectados ou com suspeita em internações hospitalares demanda um alto investimento de recursos financeiros e esbarra na impossibilidade de alguns países para tal. Porém, assim como em situações de

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 3.960.596

quarentena, pode ser fator catalisador para consequências psicológicas e econômicas significativas. Inclusive associado ao surgimento de Transtorno de Estresse Pós Traumático (TEPT) em casos de gripes pandêmicas anteriores, como por exemplo, no caso da Síndrome Respiratória Aguda Grave (Severe Acute Respiratory Syndrome – SARS) (Lee, Chowell & Castillo-Chávez, 2010; Perrin, McCabe, Everly & Links, 2009). O isolamento social impõe aos indivíduos o prolongamento do convívio com fatores estressores por um período longo de tempo e está associada ao medo da infecção, tédio, frustração, recebimento de informações inadequadas e inverídicas, falta de contato pessoal com amigos, ausência de espaço pessoal em casa e desestabilização financeira da família. Estas condições podem ter efeitos psicológicos problemáticos e duradouros, principalmente em crianças e adolescentes (Wang, Zhang, Zhao, Zhang e Jiang, 2020). Existe uma relação entre fatores psicossociais que decorrem do estado emocional, tipo e intensidade do estresse vivenciado, características da personalidade e a qualidade das relações sociais que afetam a saúde do indivíduo (Maia, 2002). A presença de estresse, ansiedade e depressão podem acarretar em sintomatizações e redução do sistema imunológico. Há então, um processo no qual o adoecer sofre influência de fatores emocionais que muitas vezes não são percebidos ou evidenciados (Gouveia & Ávila, 2010). A inserção do indivíduo num contexto estressor altera a rotina e o modo de viver. Diante deste novo cenário e a depender dos afetos e das condutas otimistas ou pessimistas envolvidas no enfrentamento da situação podem ocorrer modificações comportamentais. Sendo assim, é possível dizer que as emoções e vivências do contexto podem influenciar as respostas comportamentais de acordo com a circunstância do momento. A qual pode desencadear em novos padrões comportamentais que até então não haviam sido adotados e que podem ser abandonados ou continuados após o período crítico (Guilhardi, 2002; Skinner, 1991). Um exemplo pode ser percebido ao observar as respostas comportamentais da primeira onda da pandemia de influenza A (H1N1) em Hong Kong. A modificação do comportamento da população foi percebida a partir de alterações na rotina com o aumento da preocupação com higienização das mãos, etiquetas de tosse e ao evitar comer fora, utilização de transporte público, frequentar locais com aglomeração de pessoas, entre outros. Vale ressaltar que o aumento de novos padrões de comportamento está diretamente relacionado ao conhecimento da população sobre a pandemia e a gravidade da doença (Cowling et al, 2010). A partir destas informações é possível inferir que uma situação decorrente de um quadro de pandemia maior pode acarretar em alterações comportamentais mais significativas. A Doença do Coronavírus de 2019 (COVID-19) é uma pandemia gripal com início na China e de fácil propagação que possui semelhanças com a SARS quanto às causas infecciosas, características epidemiológicas, padrão de transmissão e

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 3.960.596

recursos insuficientes dos serviços de saúde. Como medidas de contenção em diversos países são adotadas estratégias como fechamento de escolas, suspensão de transportes públicos, isolamentos de regiões territoriais e conseqüente isolamento social preventivo (Xiang et al, 2020). A redução do contato entre pessoas apresenta-se eficaz nesta pandemia pela possibilidade de transmissão entre indivíduos assintomáticos e por reduzir interações inclusive entre pessoas aparentemente saudáveis, mas que podem estar infectadas sem saber (Nicholas, 2020). No entanto, na China, primeiro país a adotar o distanciamento social como medida preventiva frente a Covid-19, vivência efeitos psicológicos que incluem ansiedade, depressão e estresse tanto por parte das equipes médicas envolvidas quanto da população em geral (Liu et al, 2020). Deste modo, reconhece-se o incentivo para que sejam adotadas medidas virtuais e alternativas de interação, no entanto o acesso à tecnologia não possui distribuição igualitária e tais práticas não possuem os mesmos benefícios provenientes da co-presença física. Situações mais fáceis de perceber entre indivíduos que residem sozinhos. Os impactos destas medidas preventivas de isolamento também possuem conseqüências epidemiológicas, a partir da possibilidade de que tais condições tenham que ser mantidas por períodos longos que podem perdurar por meses e acarretar em outras complicações psicológicas e secundárias. Vale ressaltar que não há parâmetros precedentes para compreensão da situação atual (Nicholas, 2020).

1.1. Questão de Pesquisa Quais são os efeitos psicológicos do isolamento social preventivo no funcionamento emocional das pessoas diante da pandemia da Covid-19?

HIPÓTESE

O isolamento social preventivo apresenta correlação estatisticamente significativa, de natureza negativa ou positiva com o otimismo e esperança, e os afetos negativos e os afetos positivos apresentando, também, valores preditivos significativos que comprovam seus efeitos no funcionamento emocional dos participantes.

METODOLOGIA

Desenho

Pesquisa não experimental de caráter descritivo-exploratório, tipo observacional com análise estatística multivariada dos dados.

Participantes

Os participantes serão convidados via mídias sociais a partir da divulgação da pesquisa nas redes sociais. Os convites serão nos idiomas: português, inglês, francês, espanhol, italiano e alemão.

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 3.960.596

Deste modo, espera-se alcançar pessoas adultas de diferentes países. Estima-se a participação de 2.300 participantes em todo mundo.

Instrumentos

Questionário de Perfil Sociodemográfico dos Participantes

Neste questionário pretende-se coletar dados como: idade, escolaridade (não haverá coleta de nomes). O questionário é um instrumento de coleta de dados constituído por uma série ordenada de perguntas, que tem como objetivo caracterizar o grupo de indivíduos que participará da pesquisa e o contexto em que vivem (Marconi e Lakatos, 2008). O questionário utilizado neste estudo é composto por 14 perguntas, e suas respostas alternam-se entre variáveis categóricas e que envolvem o indivíduo, sua localidade, família e aspectos socioemocionais.

Questionário de Comportamentos para Adesão ao Isolamento Social e seus Efeitos

Este questionário é uma adaptação com inclusão de alguns itens de três escalas reconhecidas internacionalmente. A escala "Stages of Change Readiness and Treatment Eagerness Scale" (SOCRATES), criada por Miller (1987), o qual se inspirou no modelo transteórico de motivação para a mudança de Prochaska e DiClemente (1996). Este modelo apresenta essencialmente duas perspectivas: a mudança de um comportamento é um processo que possui estágios espirais e, a segunda, que o sujeito deve perceber que precisa mudar uma conduta, ou seja, implica o desejo de querer uma mudança ou a motivação para querer fazê-lo. Dessa forma, os itens da presente escala buscam avaliar qual é o nível de motivação que um sujeito tem para se isolar socialmente ou evitar aglomerações sociais, a fim de impedir a disseminação do Covid-19.

A Escala de Esperança Disposicional para adultos composto por 12 itens, organizados em duas subescalas: Agência (4 itens) e Mídia (4 itens) e inclui 4 itens que atuam como distratores (Snyder et al., 1991). As opções de resposta são feitas em um formato de escala Likert e o cálculo das pontuações é feito somando a pontuação os itens das duas subescalas. No presente estudo, foram utilizados os itens das duas subescalas e os itens de distração foram excluídos. Por fim os itens do LOT-R que é uma escala de autorrelato cujo objetivo é avaliar o otimismo como uma medida unidimensional (Scheier & Carver, 1985; Scheier, Carver & Briggs, 1994). O LOT-R é composto por 10 itens: três itens sobre otimismo, três sobre pessimismo e quatro itens que distraem. As opções de resposta são projetadas em um formato de escala Likert e a pontuação total é obtida adicionando os itens positivos e negativos, excluindo os itens que distraem. Os itens 1, 4 e 10 foram utilizados no presente estudo, que mensura o otimismo como um fator.

Escala de Emoções Positivas e Negativas

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 3.960.596

Para a avaliação de efeitos negativos e positivos, foram utilizados alguns itens da versão reduzida da escala PANAS de Watson, Clark e Tellegen (1988). Originalmente, o PANAS é uma escala narrativa do autor composta por subescalas: Afeto Positivo (PA) composto por 10 itens e Afeto Negativo (AN) composto por 10 itens (Watson & Clark, 1999). A versão reduzida adaptada para este estudo incluiu 5 itens para avaliar afetos positivos ("Interessado", "Entusiasmado", "Inspirado", "Ativo" e "Determinado") e 5 itens para avaliar afetos negativos ("Nervoso", "Amedrontado", "Angustiado", "Irritado" e "Assustado"). Os itens são constituídos por adjetivos com chave de resposta no formato de uma escala Likert de cinco pontos.

Objetivo da Pesquisa:

OBJETIVO PRIMÁRIO

Analisar as reações emocionais diante do isolamento social preventivo na situação de pandemia da COVID-19.

OBJETIVOS SECUNDÁRIOS

- Caracterizar o perfil sociodemográfico dos participantes;
- Inventariar as reações emocionais;
- Identificar os comportamentos em relação ao isolamento social preventivo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS

Os riscos desta pesquisa são mínimos, contudo, os pesquisadores se comprometem em atender e controlar os possíveis riscos caso eles ocorram.

Entre estes: a revelação da identidade dos sujeitos envolvidos; neste sentido, o pesquisador manterá o compromisso de preservar em sigilo a identidade dos mesmos, bem como considerará os itens que estão contidos no TCLE de modo a garantir os direitos éticos pertinentes à pesquisa, inclusive a preservação dos dados de identificação em publicações e na apresentação do trabalho.

BENEFÍCIOS

Em relação aos benefícios, serão analisados os dados sobre os efeitos psicológicos, as emoções e comportamentos das pessoas diante do isolamento social preventivo das pessoas em diferentes países. Para o pesquisador, o benefício principal confere no êxito na realização da pesquisa, contribuindo na produção de conhecimento científico com vistas a pensar ações preventivas ou orientações técnicas. Deste modo, para a comunidade acadêmica, esta pesquisa terá como ganho oferecer propostas para pesquisas futuras na área, fornecendo dados para intervenções mais

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 3.960.596

precisas no âmbito do desenvolvimento humano, especificamente no campo da saúde mental.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo irá analisar as reações emocionais diante do isolamento social preventivo na situação de pandemia da COVID-19. Os participantes serão convidados através das mídias sociais a partir da divulgação da pesquisa nas redes sociais. Os convites serão nos idiomas: português, inglês, francês, espanhol, italiano e alemão. Deste modo, espera-se alcançar pessoas adultas de diferentes países. Estima-se a participação de 2.300 participantes em todo mundo. Os instrumentos utilizados serão: Questionário de Perfil Sociodemográfico dos Participantes; Questionário de Comportamentos para Adesão ao Isolamento Social e seus Efeitos e Escala de Emoções Positivas e Negativas.

Tamanho da Amostra no Brasil: 500.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Análise de respostas ao parecer pendente nº 3.954.129 emitido pela Conep em 03/04/2020:

1. Nos documentos do projeto, existem referências exclusivamente à Resolução CNS nº 466 de 2012. Considerando que é um projeto cuja metodologia utilizada é de Ciências Humanas e Sociais, recomenda-se estar em conformidade com à Resolução CNS nº 510 de 2016 (Normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais), especialmente nas declarações e no Registro do Consentimento Livre e Esclarecido. RESPOSTA: Em resposta à pendência o tópico 3.4.1 Aspectos Éticos da Pesquisa do projeto (página 14) e o item IX do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (página 30) foram ajustados para se adequar ao parecer consubstanciado. Conforme pode ser observado abaixo:

A referida pesquisa tem por critério considerar os preceitos da Declaração de Helsinque e do Código de Nuremberg, em respeito às resoluções relativas das Normas de Pesquisa Envolvendo Seres Humanos (Res. CNS 466/12) e Normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais (Res. CNS nº 510 de 2016) do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (p. 14).

IX - Esta pesquisa segue as recomendações do Conselho Nacional de Saúde (CNS) por meio das resoluções CNS 466/12 e CNS nº 510 de 2016 (p. 30).

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040
 UF: DF Município: BRASÍLIA
 Telefone: (61)3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 3.960.596

2. Quanto ao termo de consentimento livre e esclarecido, arquivo "TCLE.pdf", postado na Plataforma Brasil em 26/03/2020:

2.1. Solicita-se incluir no Processo e Registro do Consentimento Livre e Esclarecido o compromisso do pesquisador de divulgar os resultados da pesquisa, em formato acessível ao grupo ou população que foi pesquisada (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 3º, Inciso IV). Recomenda-se que seja considerada uma forma de retorno aos participantes da pesquisa, como aconselhamento e orientações, e que traga benefícios diretos a eles sem prejuízo do retorno à sociedade em geral.

RESPOSTA: Em resposta à pendência o tópico 3.4.1.2 Benefícios do projeto (página 15) e o item VI do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (página 30) foram ajustados para se adequar ao parecer consubstanciado. Conforme pode ser observado abaixo.

Para os participantes há benefício em contribuir com a ciência na construção de um melhor conhecimento sobre a temática aqui abordada, além da garantia de que os resultados deste estudo estarão disponíveis de maneira ampla e com fácil acesso para os mesmos e para a sociedade. Por se tratar de pesquisa realizada por meio da internet (sem contato presencial com os participantes) e para otimizar os benefícios como forma de estabelecer um meio para eventuais orientações aos participantes será disponibilizado no questionário online o endereço eletrônico (e-mail) do pesquisador responsável para qualquer esclarecimento ou orientação que se faça necessária. Além de ser solicitado ao final do questionário online que o participante forneça, caso queira, seu endereço eletrônico (e-mail) para que seja notificado quanto às publicações decorrentes desta pesquisa (p. 15).

Em relação aos benefícios, serão analisados os dados sobre os efeitos psicológicos e reações emocionais do isolamento preventivo na situação de pandemia que poderá contribuir com a ciência no campo da saúde mental em políticas e ações de atendimento futuras. Para otimizar os benefícios como forma de estabelecer um meio para eventuais orientações aos participantes será disponibilizado no questionário online o endereço eletrônico (e-mail) do pesquisador responsável para qualquer esclarecimento ou orientação que se faça necessária. Além de ser solicitado ao final do questionário online que o participante forneça, caso queira, seu endereço eletrônico (e-mail) para que seja notificado quanto às publicações decorrentes desta pesquisa (p. 30).

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2.2. O Processo e Registro do Consentimento Livre e Esclarecido devem informar os meios de

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
 Bairro: Asa Norte CEP: 70.710-040
 UF: DF Município: BRASILIA
 Telefone: (61)3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 3.960.596

contato com o CEP (endereço, E-MAIL e TELEFONE nacional), assim como os horários de atendimento ao público. Também é necessário apresentar, em linguagem simples, uma breve explicação sobre o que é o CEP. Como o estudo envolve análise ética pela Conep, essas recomendações também devem ser estendidas a esta Comissão (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 17, Incisos IX e X). Solicita-se adequação.

RESPOSTA: Em resposta à pendência os dados solicitados foram adicionados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido na página 31. Conforme pode ser observado abaixo.

Comitê de Ética em Pesquisa do HUUJB – Fone: (91) 3201-6754 – E-mail: cephujbb@yahoo.com.br
End. Rua dos Mundurucus, 4487. Guamá, CEP: 66073-000, Belém – PA

Comissão Nacional de Ética em Pesquisa – Fone: (61) 3315-5877 – E-mail: conep@saude.gov.br
End.SRTV 701, Via W 5, lote D – Edifício PO 700, 3º andar–Asa Norte, CEP 70719-040, Brasília-DF
Horário de expediente: 08:00 às 17:00 h

E-mail do Responsável pela pesquisa: ladsufpa@gmail.com

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

2.3. Caso o pesquisador opte pelo Registro do Consentimento Livre e Esclarecido por escrito, este documento deverá assegurar de forma clara e afirmativa que o participante de pesquisa receberá uma via (e não cópia) do documento, assinada pelo participante da pesquisa (ou seu representante legal) e pelo pesquisador (Resolução CNS nº 510 de 2016, Artigo 17, Inciso X). Considerando ainda que o presente protocolo identifica que a coleta de dados se dará por meio de questionário online, solicita-se que a modalidade de registro indique, de forma DESTACADA, ao participante de pesquisa a importância de guardar em seus arquivos uma cópia do documento de Registro de Consentimento e/ou garantindo o envio da via assinada pelos pesquisadores ao participante de pesquisa.

RESPOSTA: Em resposta à pendência as informações solicitadas foram adicionados ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido na página 30. Conforme pode ser observado abaixo.

X - Destaca-se ao participante a importância de armazenar este documento em seus arquivos para qualquer intercorrência que possa ocorrer. Por se tratar de pesquisa por meio de questionário online o mesmo poderá realizar a captura da tela no momento de apresentação do presente documento ou mesmo solicitar por e-mail que seja enviada cópia devidamente assinada pelo responsável da pesquisa (p. 30).

ANÁLISE: PENDÊNCIA ATENDIDA.

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040
UF: DF Município: BRASÍLIA
Telefone: (61)3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 3.960.596

Considerações Finais a critério da CONEP:

Diante do exposto, a Comissão Nacional de Ética em Pesquisa - Conep, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS nº 510 de 2016, na Resolução CNS nº 466 de 2012 e na Norma Operacional nº 001 de 2013 do CNS, manifesta-se pela aprovação do projeto de pesquisa proposto.

Situação: Protocolo aprovado.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1530505.pdf	07/04/2020 02:52:56		Aceito
Outros	TCLEModificado.docx	07/04/2020 02:52:17	JANARI DA SILVA PEDROSO	Aceito
Outros	TCLEModificaVermelho.docx	07/04/2020 02:51:37	JANARI DA SILVA PEDROSO	Aceito
Outros	ProjetoModificado.docx	07/04/2020 02:49:11	JANARI DA SILVA PEDROSO	Aceito
Outros	ProjetoCorrigidoDestaqueVermelho.docx	07/04/2020 02:47:50	JANARI DA SILVA PEDROSO	Aceito
Outros	CartaRespostaPendencias.docx	07/04/2020 02:44:47	JANARI DA SILVA PEDROSO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLECorrigido.pdf	04/04/2020 12:19:52	JANARI DA SILVA PEDROSO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCovidCorrigido.pdf	04/04/2020 12:19:07	JANARI DA SILVA PEDROSO	Aceito
Outros	DECLARcoParticipante.pdf	26/03/2020 13:03:35	JANARI DA SILVA PEDROSO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	DECLARInstitucional.pdf	26/03/2020 13:02:52	JANARI DA SILVA PEDROSO	Aceito
Solicitação Assinada pelo Pesquisador Responsável	RequerimentoGEP.pdf	26/03/2020 12:20:15	JANARI DA SILVA PEDROSO	Aceito
Outros	FichaPesquisador.pdf	26/03/2020 12:19:59	JANARI DA SILVA PEDROSO	Aceito

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar

Bairro: Asa Norte

CEP: 70.719-040

UF: DF

Município: BRASÍLIA

Telefone: (61)3315-5877

E-mail: conep@saude.gov.br

COMISSÃO NACIONAL DE
ÉTICA EM PESQUISA



Continuação do Parecer: 3.960.596

Outros	DeclaOnus.pdf	26/03/2020 12:19:39	JANARI DA SILVA PEDROSO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	DeclaResponsa.pdf	26/03/2020 12:17:54	JANARI DA SILVA PEDROSO	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	26/03/2020 12:17:01	JANARI DA SILVA PEDROSO	Aceito

Situação do Parecer:
Aprovado

BRASILIA, 08 de Abril de 2020

Assinado por:
Jorge Alves de Almeida Venancio
(Coordenador(a))

Endereço: SRTVN 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar
Bairro: Asa Norte CEP: 70.719-040
UF: DF Município: BRASILIA
Telefone: (61)3315-5877 E-mail: conepe@saude.gov.br