

INDICADORES DE SAÚDE MENTAL EM IDOSOS FREQUENTADORES DE GRUPOS DE CONVIVÊNCIA

Níldila Villa Casemiro

Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto-SP, Brasil

Heloísa Gonçalves Ferreira

Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro-RJ, Brasil

RESUMO

Este estudo descritivo exploratório investigou a prevalência de Prática de Atividades Prazerosas (PAP), Bem-Estar Subjetivo (BES), Depressão e Solidão em 59 idosos provenientes de grupos de convivência. Foram aplicados: Questionário Sociodemográfico, Escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária de Pfeffer, Escala de Afetos Negativos e Positivos, Escala de Satisfação com a Vida, Escala de Depressão Geriátrica - versão reduzida, Escala Brasileira de Solidão e OPPEs-BR. Os idosos da amostra eram majoritariamente mulheres, jovens idosos, viúvos, escolarizados, com bom estado funcional e que avaliavam sua saúde de forma positiva. A amostra apresentou médias altas para PAP e BES e médias baixas para solidão e depressão. Grupos de convivência favorecem a saúde mental de idosos e contribuem para o envelhecimento bem-sucedido, uma vez que esses espaços fornecem oportunidades de suporte social, engajamento em atividades prazerosas e experiência de sentimentos positivos.

Palavras-chave: Depressão; Solidão; Bem-estar subjetivo; Atividades de lazer; Envelhecimento.

MENTAL HEALTH INDICATORS OF THE ELDERLY FROM SOCIAL GROUPS

ABSTRACT

This descriptive and exploratory study investigated the prevalence of Involvement in Pleasant Events, Subjective Well-Being, Depression, and Loneliness in 59 elderly from social groups without apparent cognitive impairment. A sociodemographic questionnaire, the Pfeffer Index, the Negative and Positive Affect Scale, the Life Satisfaction Scale, the Geriatric Depression Scale – reduced version, the Brazilian Loneliness Scale, and OPPEs-BR were applied. The elderly were mostly women, young, widowed, educated, with a good functional state, and with a positive health evaluation. Participants showed high levels of Involvement in Pleasant Events and Subjective Well Being, and low levels of loneliness and depression. Social groups provide opportunities for social support, engagement in pleasant events, positive emotions and may contribute to the elderly's mental health and successful aging.

Keywords: Depression; Loneliness; Subjective well-being; Pleasant events; Aging.

INDICADORES DE SAÍDA MENTAL EN ANCIANOS QUE FRECUENTAN GRUPOS SOCIALES

RESUMEN

Este estudio exploratorio descriptivo investigó la prevalencia de la práctica de actividad placentera (PAP), el bienestar subjetivo (BES), la depresión y la soledad en 59 personas mayores proveniente de grupos sociales. Se aplicaron el Cuestionario sociodemográfico, la Escala de actividades instrumentales de la vida diaria de Pfeffer, la Escala de afectos negativos y positivos, la Escala de satisfacción con la vida, la Escala de depresión geriátrica - versión reducida, la Escala de soledad brasileña y OPPEB-BR. Los ancianos de la muestra eran en su mayoría mujeres, ancianos más jóvenes, viudos, escolarizados, con buen estado funcional y que evaluaron positivamente su salud. En general, los ancianos tenían altas tasas de PAP y BES y bajas tasas de soledad y depresión. Los grupos sociales favorecen la salud mental de las personas mayores y contribuyen al envejecimiento exitoso, ya que estos espacios traen oportunidades de apoyo social, participación en actividades placenteras y experiencia de sentimientos positivos.

Palabras clave: Depresión; Soledad; Bienestar subjetivo; Actividades placenteras; Envejecimiento.

A previsão para os próximos anos é de um aumento do contingente de idosos no mundo todo. De acordo com a Organização Mundial da Saúde - OMS (2015), são urgentes mudanças na maneira de formular políticas públicas e oferecer serviços de saúde às populações que estão envelhecendo. As modificações morfológicas, funcionais, psicológicas e sociais que podem ocorrer com o envelhecimento constituem preocupações para os profissionais da área da saúde, principalmente nas questões referentes à prevenção de doenças e melhora ou manutenção da qualidade de vida (Gomes & Reis, 2016; Silva, Goulart, Lanferdini, Marcon, & Dias, 2012).

Considerando que a qualidade de vida pode e deve ser preservada ao longo do envelhecimento, a OMS (2015) define envelhecimento saudável como o “processo de desenvolvimento e manutenção da capacidade funcional que permite o bem-estar em idade avançada”. Portanto, o envelhecimento saudável consiste na manutenção das capacidades físicas e mentais que o indivíduo possui, além de ser caracterizado pelo estabelecimento de boas relações sociais e prática de atividades significativas. Embora as capacidades físicas possam diminuir com o aumento da idade, é possível observar diversas trajetórias de envelhecimento caracterizadas por níveis altos de qualidade de vida (OMS, 2015).

Um conceito muito importante de ser compreendido ao se pensar em envelhecimento saudável, é o conceito de saúde mental. Para a OMS (2004), saúde mental refere-se a “um estado de bem-estar no qual o indivíduo utiliza suas capacidades, lida com o estresse normal da vida, trabalha de modo produtivo e frutífero e contribui para a comunidade”. Ou seja, o conceito mais atual sobre saúde mental não considera apenas as incapacidades, doenças ou possíveis perdas que o envelhecimento pode acarretar, mas também as potencialidades e capacidades do indivíduo de vivenciar esta etapa, buscando preservar sua qualidade de vida.

A Prática de Atividades Prazerosas (PAP) é um fator bastante relevante a ser considerado quando se pensa em envelhecimento saudável e bem-sucedido. Atividades prazerosas podem ser compreendidas como atividades que geram sentimentos positivos e que variam de acordo com as preferências e satisfações de cada indivíduo, com o potencial de elevar o bem-estar (Ferreira & Barham, 2011). Logo, a PAP pode ser compreendida como uma capacidade a ser trabalhada e fortalecida para então favorecer a saúde mental do indivíduo.

Entretanto, um envelhecimento saudável pode ser dificultado principalmente em função de riscos como o sofrimento psíquico causado pela depressão (Leandro-França & Murta, 2014). Essa doença causa sofrimento emocional e diminuição da qualidade de vida, constituindo um problema de grande magnitude para a saúde pública, devido a sua alta morbidade e mortalidade (Ramos et al., 2019). O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) descreve que o quadro de depressão é multideterminado, resultante de fatores genéticos, bioquímicos, psicológicos e socio familiares, e classifica-o como um conjunto de perturbações que variam em duração, frequência e intensidade (American Psychological Association, 2014).

Com o aumento da população idosa e suas vulnerabilidades, esses indivíduos passam a ser um grupo de risco para a depressão (Leandro-França & Murta, 2014), pois a depressão é o transtorno psiquiátrico mais frequentemente identificado em idosos (Ramos et al., 2019). É relevante estar atento aos sintomas da doença presentes no idoso para que um diagnóstico correto seja feito, e desta forma, providenciado um tratamento adequado. A PAP pode ajudar a prevenir ou a tratar a depressão, considerando que ao realizá-las o indivíduo melhora seu estado de humor e desta forma ameniza os sintomas depressivos (Rider et al., 2016).

Associada à depressão está a solidão, que pode ser compreendida como sentimentos e pensamentos sobre a quantidade e/ou qualidade de relacionamentos interpessoais que o indivíduo deseja e os que tem (Barroso, Baptista, & Zanon, 2018). A solidão pode ainda levar à exclusão social (Azeredo & Afonso, 2016). O indivíduo que experimenta solidão demonstra insatisfação com suas relações interpessoais, sendo que sensações de vazio podem aparecer mesmo que o indivíduo tenha pessoas ao seu redor. No caso de idosos, a solidão associa-se ao isolamento social, morar sozinho, depressão, ideação suicida, ser do sexo feminino e apresentar deficiência visual (Clair, Neville, Forsyth, White, & Napier, 2017).

Há evidências na literatura de que interações grupais, especialmente as interações possibilitadas pelos grupos de convivência, impactam positivamente a saúde mental de idosos (Cachioni et al., 2017; Pereira, Couto, & Scorsolini-Comin, 2015). Tais grupos de convivência têm se tornado mais frequentes atualmente, sendo que instituições de ensino superior disponibilizam programas e projetos de extensão para esse fim (Moura & Souza, 2012). Esses programas e projetos incluem atividades físicas e intelectuais, oportunidades de aquisição e atualização de conhecimentos e manutenção do convívio social, favorecendo o Bem-Estar Subjetivo (BES) dos idosos (Cachioni et al., 2017).

O BES pode ser compreendido como um construto que agrega três componentes: satisfação com a vida, afetos positivos e afetos negativos (Diener, Emmons, Larsen, & Griffin, 1985). Segundo Mantovani, Lucca e Neri (2016), a comparação entre as expectativas e o que de fato é alcançado pelo indivíduo, baseado em critérios pessoais e socio normativos, influenciados por afetos positivos e negativos, resulta na satisfação pessoal com a vida (como um todo ou com diferentes aspectos dela). Logo, o BES é um

indicador de saúde mental bastante relevante ao longo da vida e também durante o envelhecimento de uma pessoa. Interações sociais significativas onde o idoso encontre suporte emocional favorecem o BES, sendo os grupos de convivências excelentes espaços facilitadores para a promoção do bem-estar de idosos (Cachioni et al., 2017).

O número de idosos no Brasil vem crescendo e juntamente com isso, a necessidade para que novas políticas públicas de promoção à saúde desta população sejam disponibilizadas (Moura & Souza, 2012). Logo, estudos que investiguem indicadores de saúde mental são relevantes para melhor compreensão do perfil de saúde desta população, o que por sua vez, possibilita o planejamento e implementação de programas de promoção do envelhecimento saudável. Ações efetivas de prevenção e promoção da saúde mental são importantes para que os idosos se sintam úteis, ativos e integrados socialmente (Leandro-França & Murta, 2014).

Ainda, os estudos sobre práticas prazerosas para o idoso poderiam também ajudar a desmistificar a crença vigente tanto entre leigos quanto em profissionais, da velhice associada à deterioração e à inatividade (Ferreira & Barham, 2011). Da mesma forma, investigar a depressão e a solidão em idosos é importante por trazer possibilidades para descrever e compreender a saúde mental desta população, uma vez que são importantes preditores de comportamentos de risco à população, tais como suicídio (Minayo & Cavalcante, 2015).

Logo, o presente trabalho teve por objetivo principal descrever indicadores de saúde mental (PAP, BES, depressão e solidão) em idosos frequentadores de grupos de convivência.

MÉTODOS

TIPO DE ESTUDO

O estudo realizado foi quantitativo, de corte transversal, do tipo descritivo.

PARTICIPANTES

Trata-se de uma amostra de conveniência, composta por 59 idosos (pessoas com 60 anos ou mais), que frequentavam grupos de convivência, especificamente a UAI – Unidade de Atenção ao Idoso e a UATI – Universidade Aberta à Terceira Idade, de uma Universidade Pública e Particular, todas as instituições localizadas em uma cidade de médio porte do interior de Minas Gerais. Eram idosos da comunidade e sem comprometimento cognitivo aparente, referenciados pelos profissionais que acompanhavam os idosos nas instituições.

INSTRUMENTOS

Para avaliação da saúde mental dos participantes foram utilizados instrumentos que poderiam ser auto aplicados ou respondidos em forma de entrevista:

Um questionário sociodemográfico contendo perguntas para descrição da composição da amostra, incluindo idade, escolaridade, anos de estudo, estado civil e autoavaliação da saúde.

Para avaliação da depressão foi utilizada a *Escala de Depressão Geriátrica – versão reduzida – EDG-15*: desenvolvida por Yesavage e Sheikh (1986) e traduzida e validada para o Brasil por Almeida e Almeida (1999), a EDG-15 é composta por 15 itens, sendo um dos instrumentos mais utilizados para detecção de sintomas depressivos graves e leves em idosos, tanto em pesquisa quanto na prática clínica (Yesavage & Sheikh, 1986). Pontuações acima de 5 indicam triagem positiva para depressão. Apresenta sensibilidade de 85,4% e especificidade de 73,9%.

Para a avaliação das atividades prazerosas foi usada a *Versão brasileira adaptada do California Older Person's Pleasant Events Schedule – OPPEB-BR* (Rider et al., 2016), traduzida e validada para o Brasil (Ferreira & Barham, 2013; Ferreira, Barham, & Fontaine, 2015). A versão brasileira do instrumento é composta por 67 itens que descrevem atividades que idosos tendem a achar agradáveis. O respondente deve indicar a frequência com a qual realizou tais atividades no último mês, de acordo com a seguinte escala de pontuação: 0 (nunca); 1 (1 - 6 vezes), e 2 (mais de 7 vezes). Além disso ele deve classificar o prazer subjetivo que experimentou ao realizar cada atividade, ou que experimentaria caso a tivesse realizado, usando a seguinte escala de pontuação: 0 (não foi ou não teria sido agradável), 1 (foi ou teria sido razoavelmente agradável) e 2 (foi ou teria sido bastante agradável). A escala apresenta uma estrutura de quatro fatores referente à subescala Frequência: Fator 1 - Atividades sociais e de competência ($\alpha = 0,94$); Fator 2 - Atividades contemplativas ($\alpha = 0,83$); Fator 3 - Atividades práticas ($\alpha = 0,72$); e Fator 4 - Atividades intelectuais ($\alpha = 0,70$) (Ferreira & Barham, 2017).

O Bem-Estar Subjetivo foi acessado pela *Escala de Satisfação com a Vida –ESV* (Diener et al., 1985) e pela *Escala de Afetos Positivos e Negativos - EAPN* (Diener & Emmons, 1984), ambas traduzidas para o Brasil por Albuquerque e Tróccoli (2004) e adaptadas para uso com idosos brasileiros por Albuquerque, Sousa e Martins (2010). A ESV permite uma avaliação mais global da satisfação pessoal do indivíduo com relação à sua vida, ao passo que a EAPN avalia os afetos vivenciados pelas pessoas. A ESV é composta por 4 afirmações que o entrevistado deve responder numa escala de 1 (discordo totalmente) a 10 (concordo plenamente), com relação a sua satisfação com a vida. Já a EAPN é composta de dez diferentes afetos (positivos e negativos), sendo que o entrevistado deve responder numa escala de 1 (nada) a 10 (extremamente), o quanto tem experimentado cada afeto ultimamente. Ambas as escalas apresentaram boas consistências internas ($\alpha = 0,84$ para a ESV e $\alpha = 0,78$ para a EAPN).

A solidão foi avaliada através da *UCLA-BR*, uma escala adaptada ao Brasil para uso com adultos e idosos (Barroso, Andrade, Midgett, & Carvalho, 2016) a partir das versões estrangeiras UCLA-R (Russell, Peplau, & Cutrona, 1980) e UCLA-3 (Russell, 1996). A UCLA-BR apresentou consistência interna satisfatória ($\alpha = 0,94$) e relações significativas com depressão e suporte social, atestando evidências de validade externa. O instrumento é composto por 20 afirmações que descrevem os estados afetivos e cognitivos da solidão, em que o respondente tem que assinalar a frequência (que varia de 1 - nunca a 4 - frequentemente) com que se identifica com cada afirmação ultimamente. Os pontos de corte para interpretação desse instrumento são: 0 a 22 pontos, indicativo de solidão mínima; 23 a 35 pontos, indicativo de solidão leve; 36 a 47 pontos, indicativo de solidão moderada; e 48 a 60 pontos, indicativo de solidão intensa (Barroso, Andrade, & Oliveira, 2016).

Foi aplicada a *Escala de Atividades Instrumentais da Vida Diária de Pfeffer* (Pfeffer, Kurosaki, Harrah-JR, Chance, & Filos, 1982). Esse instrumento é composto

por 10 itens que avaliam a habilidade do idoso para executar atividades instrumentais da vida diária (AIVD), tais como, preparar refeições e fazer compras. Os escores podem variar de 0 a 30, sendo que escores mais altos significam maior dependência da ajuda de outras pessoas para a realização de atividades cotidianas. A escala apresentou excelente consistência interna ($\alpha = 0,91$) bem como correlações significativas com variáveis cognitivas e comportamentais que atestam validade de critério (Assis, 2014).

PROCEDIMENTO

COLETA DE DADOS

Primeiramente foi realizado um contato com os profissionais que atuavam nas UATIs e na UAI, onde foram obtidas indicações desses profissionais de possíveis participantes que não apresentassem comprometimento cognitivo que os impedissem de responder aos testes e com interesse em colaborar com a pesquisa. Posteriormente, houve um contato com esses possíveis participantes que foram convidados a responder aos instrumentos. Caso aceitassem, o pesquisador lia o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, que era assinado pelo participante, em seguida. As coletas de dados nas UATIs foram feitas em pequenos grupos de idosos, em salas livre de ruídos e interrupções, de forma auto administrada. A aplicação na UAI foi realizada individualmente, no formato de entrevistas, devido às condições que o serviço proporcionava, onde não era possível encontrar espaço disponível para aplicações em grupo. Nesse caso, o pesquisador lia as instruções dos instrumentos e auxiliava os participantes a responder aos instrumentos, quando solicitado.

ANÁLISE DE DADOS

Os resultados foram analisados utilizando-se de técnicas de estatística descritiva, tais como média, desvio padrão, valores máximos e mínimos, proporção e porcentagens. Todas as análises foram feitas no programa SPSS (*Statistical Package for the Social Sciences*) versão 22.

ASPECTOS ÉTICOS

Esse projeto é um recorte de um projeto maior, denominado “Indicadores de saúde mental em idosos de Uberaba: Um estudo descritivo”, o qual foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFTM, com o CAAE 65813417.9.0000.5154.

RESULTADOS

Na Tabela 1 pode ser visualizado o perfil sociodemográfico da amostra. A amostra dessa pesquisa foi composta em sua maioria por mulheres (91,5%) e viúvos (40,7%). Quanto à escolaridade, 89,8% sabia ler e escrever e 48,3% estudou até 4 anos. A maioria dos participantes foi composta por idosos mais jovens, de 60 a 69 anos (52,5%) e 74,2% da amostra avaliou sua saúde como Excelente/Muito boa ou Boa.

Tabela 1
 Perfil Sociodemográfico da Amostra (N = 59)

		N	%
Sexo	Feminino	54	91.5
	Masculino	5	8.
Estado Civil	Solteiro	5	8,5
	Separado	11	18.6
	Mora com o(a) companheiro(a)	19	32.2
Idade	Viúvo	24	40.7
	60-69	31	52.5
	70-79	23	39
Sabe ler/escrever	80-89	5	8.5
	Sim	53	89.8
Escolaridade (anos)	Não	6	10.2
	0-4	28	48.3
	5-9	8	13.8
	10-14	13	22.4
Avaliação da Saúde	15+	9	15.5
	Excelente/Muito boa	20	34.5
	Boa	23	39.7
	Razoável/Ruim	15	25.8

Na Tabela 2 podem ser visualizadas as médias, desvios padrões e os valores mínimos e máximos para BES e PAP. Observou-se uma média alta ($M = 8,49$) para afetos positivos e para satisfação com a vida ($M = 8,48$), e média mais baixa ($M = 3,82$) para os afetos negativos, considerando que essas três escalas variam de 0-10. A PAP foi alta no geral, considerando as médias para frequência ($M = 1,42$) e agradabilidade ($M = 1,70$) em atividades prazerosas, levando-se em consideração que o instrumento que avaliou esse construto varia de 0-2. Ainda, notou-se que as atividades mais praticadas por esses idosos foram Atividades Contemplativas ($M = 1,73$), seguidas das Atividades Sociais e de Competência ($M = 1,33$), Atividades Práticas ($M = 1,17$) e Atividades Intelectuais ($M = 0,86$).

Tabela 2
 Índices de Bem-estar Subjetivo e Prática de Atividades Prazerosas da Amostra (N = 59)

Construto	Escore Médio	Desvio Padrão	Valor mínimo	Valor máximo
Afetos Positivos	8.49	1.54	2.40	10
Afetos Negativos	3.82	2.12	0	9
Satisfação com a Vida	8.48	1.59	2.5	10
Frequência total em Atividades Prazerosas	1.42	.23	.82	1.94
Agradabilidade total em Atividades Prazerosas	1.70	.18	1.25	2
Atividades Sociais e de Competência	1.33	.32	.33	2
Atividades Contemplativas	1.73	.22	1.0	2
Atividades Práticas	1.17	.36	.33	2
Atividades Intelectuais	.86	.67	0	2

A Tabela 3 mostra os dados referentes ao estado funcional, à solidão e depressão da amostra do estudo. Nota-se que a maioria dos idosos possuía independência para as atividades instrumentais diárias (94,9%). Com relação à solidão, 91,6% da amostra

apresentou solidão mínima a leve. Para depressão, 84,7% não apresentou sintomas para triagem positiva.

Tabela 3

Funcionalidade, Solidão e Depressão da Amostra (N = 59)

		N	%
Atividades Instrumentais da Vida Diária	Independente	56	94.9
	Dependente	3	5.1
Solidão	Mínima	48	81.4
	Leve	6	10.2
	Moderada	4	6.8
Depressão	Intensa	1	1.7
	Sem sintomas	50	84.7
	Com sintomas	9	15.3

DISCUSSÃO

Este estudo investigou a prevalência de alguns indicadores de saúde mental (PAP, BES, depressão e solidão) em idosos participantes de grupos de convivência. Idosos provenientes desses grupos foram em sua maioria mulheres, jovens idosos, viúvos, escolarizados, com bom estado funcional e que avaliavam sua saúde de forma positiva. Este perfil se assemelhou bastante a outros perfis de idosos participantes de grupos desta natureza, identificados na literatura nacional (Andrade et al., 2014; Oliveira et al., 2017; Roque et al., 2011).

Mulheres idosas costumam ser o público predominante que busca por grupos de convivência (Andrade et al., 2014; Pereira et al., 2015). Esse fato pode ser explicado por uma série de razões. A feminização da velhice é um dos motivos (Salgado, 2002), pois mulheres apresentam expectativa de vida maior que dos homens, além de apresentarem maior autocuidado com a saúde e serem mais engajadas socialmente em atividades da comunidade. A chance de realizar o sonho de estudar, ampliar os vínculos sociais, ocupar o tempo livre e obter qualidade de vida são algumas das razões que fazem com que idosas busquem envolver-se em grupos desta natureza (Pereira et al., 2015).

Nota-se também que idosos viúvos constituem um grupo predominante que busca por esse tipo de engajamento social. A morte do cônjuge pode motivar a procura por grupos de convivência, servindo como uma estratégia para lidar com o sofrimento da perda, ou quando o idoso não se sente contemplado na convivência familiar (Cavalli et al., 2014; Stedile, Martini, & Schmidt, 2017). A viuvez para as mulheres, em especial, favorece a busca por outros vínculos fora do ambiente familiar, uma vez que a idosa pode se ver livre de obrigações relacionadas ao casamento passado, possibilitando o estabelecimento de outras atividades na rotina fora do contexto doméstico. Depois de um tempo em que a morte do cônjuge acontece, idosos entram em reorganização para que possam novamente vivenciar qualidade de vida na velhice (Stedile et al., 2017).

O grau de escolaridade de idosos que frequentam grupos de convivência geralmente é maior do que da população idosa brasileira no geral (Roque et al., 2011). Embora aproximadamente 10% dos idosos da presente amostra não sabia ler ou escrever, esta proporção corresponde praticamente à metade da proporção dos idosos brasileiros que são analfabetos, igual a 19,3% (Instituto Brasileiro de Geografia e

Estatística, 2017). Logo, grupos de convivência parecem atrair idosos que apresentam já alguns anos de estudos, uma vez que muitas das atividades ofertadas nestes contextos exigem habilidades de leitura e escrita.

Idosos mais jovens constituem o perfil dominante dos frequentadores dos grupos de convivência. A baixa participação de idosos na faixa etária entre 80 e 89 anos pode estar relacionada ao grau dependência que a idade pode acarretar (Andrade et al., 2014), uma vez que a presente amostra foi composta majoritariamente por idosos independentes e com boa funcionalidade.

Com relação aos indicadores de saúde mental, no geral, os idosos da presente amostra apresentaram altos índices de PAP e BES, e baixos índices de depressão e solidão. Braz, Zaia e Bittar (2015) compararam a qualidade de vida em idosos frequentadores e não-frequentadores de grupos de convivência e constataram que idosos que fazem parte deste grupo apresentaram níveis de qualidade de vida significativamente maiores aos idosos que não faziam parte desses grupos. Para Braz et al. (2015), grupos desta natureza favorecem o bem-estar por meio do suporte social que os idosos encontram quando se envolvem nesses grupos, atenuando o isolamento social e fortalecendo as amizades. Os baixos índices de solidão encontrados na presente amostra reforçam a hipótese de que o suporte social encontrado nesses grupos atua como um possível mecanismo para proteger e favorecer a saúde mental dos participantes, uma vez que diversas fontes de suporte social podem ser derivadas neste contexto, contribuindo para menores níveis de solidão.

A participação em grupos de convivência cria oportunidades para suporte informacional (informações objetivas que os grupos fornecem sobre os mais variados tópicos e assuntos), emocional (derivado das relações sociais significativas estabelecidas neste contexto) e até instrumental (oportunidades de contar com a ajuda dos outros integrantes dos grupos para tarefas práticas, tais como tarefas domésticas). Os laços sociais significativos estabelecidos pelos idosos geram consequências positivas físicas e mentais, funcionando como recurso protetivo contra a solidão, por proporcionar o contato com pessoas de faixa etária semelhante que experienciam a mesma fase da vida (Carmona, Couto, & Scorsolini-Comin, 2014). Desta forma, o idoso tem menos chances de experimentar sentimentos de solidão e vivenciar isolamento social.

Os idosos da presente amostra também apresentaram altos índices de BES, evidenciados por maior frequência de afetos positivos do que negativos e média alta de satisfação com a vida. Igualmente, Cachioni et al. (2017) constataram altos níveis de BES em idosos frequentadores de um grupo de convivência, reforçando a hipótese de que espaços como esse favorecem a qualidade de vida e bem-estar deste público, refletindo em avaliações mais positivas com relação à satisfação do idoso com sua própria vida e em vivência de sentimentos positivos.

Os altos níveis de PAP também foi outro indicador de que grupos de convivência favorecem a saúde mental de idosos. Observou-se que os tipos de atividades mais frequentemente praticadas foram as contemplativas, seguidas das atividades sociais e de competência. Atividades contemplativas constituem atividades em que o idoso pode expressar sentimentos positivos de forma mais introvertida, ao passo que as atividades sociais são realizadas em grupo, constituindo oportunidades para que o idoso expresse sua competência de formas variadas (Ferreira & Barham, 2017). Logo, grupos de convivência podem servir como espaços para que o idoso não apenas socialize e se envolva com outras pessoas, mas também desenvolva atividades que não exijam

necessariamente a presença de outras pessoas e que ainda assim, resultem em sentimentos positivos e de bem-estar. Por exemplo, é comum que esses espaços também ofereçam atividades de relaxamento (ioga, meditação, alongamento, etc.) que constituem oportunidades para a expressão de atividades de cunho mais contemplativo, refletindo em indicadores de bem-estar e saúde para os idosos. Portanto, é bem possível que grupos de convivência favoreçam contextos em que o idoso pratique diversos tipos de atividades que geram prazer.

Com relação à depressão, esse estudo identificou resultado bastante semelhante ao estudo de Oliveira et al. (2017), que avaliou a depressão em idosos que frequentavam clubes de dança utilizando-se a mesma escala (EDG-15), sendo identificado baixos níveis de depressão. Uma menor chance de desenvolver depressão pode estar possivelmente relacionada à alta frequência de PAP e às oportunidades de socialização que os grupos propiciam, uma vez que prática de atividades que geram prazer e envolvimento social são fatores protetivos para o desenvolvimento de depressão em idosos (Ferreira & Barham, 2018). Portanto, grupos de convivência de idosos são locais de prática de atividades prazerosas que possivelmente ajudam a proteger o idoso de desenvolver depressão.

Os resultados deste estudo quando analisados em conjunto, sugerem que participar de grupos de convivência contribui para um envelhecimento saudável e promoção da saúde mental do idoso. Grupos de convivência parecem ser excelentes oportunidades para idosos cultivarem emoções positivas, desenvolverem atividades diversificadas que relatam gostar, socializar e se conectar com outras pessoas, refletindo assim, numa boa saúde mental para esses indivíduos. Fazer parte de grupos desta natureza muito provavelmente diminui a chance do idoso experimentar solidão e depressão.

Importante considerar que a amostra desse estudo foi composta por idosos em sua maioria independentes para realização das atividades instrumentais da vida diária, escolarizados e com ausência de comprometimento cognitivo, fatores considerados protetivos para a saúde mental e física. Possivelmente esses fatores podem ter contribuído não apenas para os bons índices em saúde mental observados na amostra, mas também para o acesso dos idosos aos grupos de convivência. Estudos futuros podem se ocupar de analisar em maior profundidade o papel conjunto das variáveis sociodemográficas e da participação em grupos de convivência em influenciar a saúde mental dos idosos.

Ainda, este estudo investigou uma amostra bastante específica da população idosa brasileira, pois nem todos os idosos apresentam oportunidades e condições de se engajarem em grupos de convivência. Em razão disso, os resultados obtidos neste trabalho não podem ser generalizados para compreensão da saúde mental de idosos que não frequentam grupos desta natureza, o que constitui uma limitação deste estudo. A amostra utilizada foi de conveniência, caracterizando outro tipo de limitação, sendo recomendada a realização de estudos com amostras maiores e mais representativas para melhor compreensão da saúde mental de idosos que fazem parte de grupos de convivência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os idosos da amostra do presente estudo, frequentadores de grupo de convivência, apresentaram altos níveis de prática de atividades prazerosas e bem-estar subjetivo, e baixos níveis de depressão e solidão. Conclui-se que estes idosos apresentaram bons índices de saúde mental no geral, sugerindo que grupos de convivência são espaços que favorecem um envelhecimento saudável, onde o idoso tenha oportunidades de praticar atividades que lhe gerem sentimentos positivos, experimentar emoções positivas e satisfação com a vida, estar em contato com outras pessoas, apresentando menos chances de desenvolver depressão e experimentar solidão.

Programas desta natureza, que contribuem para a qualidade de vida desta população têm que ser ampliados para alcance de idosos com as mais variadas condições de vida, já que tal população se encontra em crescimento e que estes espaços parecem favorecer a saúde mental. Importante ressaltar que os resultados do estudo não são passíveis de generalização, por se tratar de uma amostra de conveniência. Entretanto, os resultados apontam para consequências positivas, no que diz respeito à saúde mental de idosos, de engajar-se em grupos de convivência destinados a esta faixa etária da população.

REFERÊNCIAS

- Albuquerque, A. S., & Tróccoli, B. T. (2004). Desenvolvimento de uma escala de bem-estar subjetivo. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 20 (2), 153-164. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-37722004000200008>
- Albuquerque, F. J. B., Souza, F. M., & Martins, C. R. (2010). Validação das escalas de satisfação com a vida e afetos para idosos rurais. *Revista de Psicologia da PUCRS*, 41(1), 85-92. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/revistapsico/article/view/5110>
- Almeida, O. P., & Almeida, S. A. (1999). Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS) versão reduzida. *Arquivos de Neuropsiquiatria*, 57(2B), 421-426. <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1999000300013>
- American Psychological Association (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Porto Alegre: Artmed.
- Andrade, A. N., et al. (2014). Percepção de idosos sobre grupo de convivência: Estudo na cidade de Cajazeiras-PB. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(1), 39-48. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232014000100005>
- Assis, L. O. (2014). *Propriedades psicométricas do questionário de atividades de vida diária de Pfeffer*. (Tese de Doutorado). Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte-MG.
- Azeredo, Z. A. S., & Afonso, M. A. N. (2016). Solidão na perspectiva do idoso. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(2), 313-324. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-98232016019.150085>
- Barroso, S. M., Andrade, V. S., & Oliveira, N. R. (2016). Escala brasileira de solidão: análises de resposta ao item e definição dos pontos de corte. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 65(1), 76-81. <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000106>

- Barroso, S. M., Andrade, V. S., Midgett, A. H., & Carvalho, R. G. N. (2016). Evidências de validade da Escala Brasileira de Solidão UCLA. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 65(1), 68-75. <http://dx.doi.org/10.1590/0047-2085000000105>
- Barroso, S. M., Baptista, M. N., & Zanon, C. (2018). Solidão como variável preditora na depressão em adultos. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 9(3), 26-37. <https://doi.org/10.5433/2236-6407.2018v9n3suplp26>
- Braz, I. A., Zaia, J. E., & Bittar, C. M. L. (2015). Percepção da qualidade de vida de idosas participantes de não participantes de um grupo de convivência da terceira idade de Catanduva (SP). *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 20(2), 583-596. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/48261/35459>
- Cachioni, M., et al. (2017). Bem-estar subjetivo e psicológico de idosos participantes de uma Universidade Aberta à Terceira Idade. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(3), 340-352. <http://dx.doi.org/10.1590/1981-22562017020.160179>
- Carmona, C. F., Couto, V. V. D., & Scorsolini-Comin, F. (2014). A experiência de solidão e a rede de apoio social de idosas. *Psicologia em Estudo*, 19(4), 681-691. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-73722395510>
- Cavalli, A. S., et al. (2014). Motivação de pessoas idosas para a prática de atividade física: Estudo comparativo entre dois programas universitários – Brasil e Portugal. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(2), 255-264. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232014000200004>
- Clair, V. A. W., Neville, S., Forsyth, V., White, L. & Napier, S. (2017). Integrative review of older adult loneliness and social isolation in Aotearoa/New Zealand. *Australian Journal on Ageing*, 36(2), 114-123. <http://dx.doi.org/10.1111/ajag.12379>
- Diener, E., & Emmons, R. A. (1984). The independence of positive and negative affect. *Journal of Personality and Social Psychology*, 47(5), 1105-1117. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.47.5.1105>
- Diener, E., Emmons, R. A., Larsen, R. J., & Griffin, S. (1985). The satisfaction with life scale. *Journal of Personality Assessment*, 49(1), 71-75. http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa4901_13
- Ferreira, H. G., & Barham, E. J. (2011). O envolvimento de idosos em atividades prazerosas: revisão da literatura sobre instrumentos de aferição. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(3), 579-590. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000300017>
- Ferreira, H. G., & Barham, E. J. (2013). Adaptação transcultural de um instrumento para avaliar o envolvimento de idosos em atividades prazerosas. *Cadernos de Saúde Pública*, 29(12), 2554-2560. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00130212>
- Ferreira, H.G. & Barham, E. J. (2017). Estrutura fatorial da versão brasileira do California Older Person's Pleasant Events Schedule. *Avaliação Psicológica*, 16(4), 405-414. <http://dx.doi.org/10.15689/ap.2017.1604.12627>
- Ferreira, H. G., & Barham, E. J. (2018). Relationships between pleasant events, depression, functionality and socio-demographic variables in the elderly. *Paidéia (Ribeirão Preto)*, 28(e2815), 1-9. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-4327e2815>
- Ferreira, H. G., Barham, E. J., & Fontaine, A. M. G. V. (2015). A measure to assess elderly Brazilians' involvement in pleasant activities: Initial evidence of internal

- and external validity. *Clinical Gerontologist*, 38(5), 375-394. <http://dx.doi.org/10.1080/07317115.2015.1067270>.
- Gomes, J. B., & Reis, L. A. (2016). Descripción de los síntomas de Ansiedad y Depresión em ancianos institucionalizados em el interior de Bahia, Brasil. *Revista Kairós Gerontologia*, 19(1), 175-191. Disponível em: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/31961/22142>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. (2017). *Analfabetismo cai em 2017, mas segue acima da meta para 2015*. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Brasília: Autor. Recuperado em 29 de setembro de 2019 de <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/21255-analfabetismo-cai-em-2017-mas-segue-acima-da-meta-para-2015>>.
- Leandro-França, C., & Murta, S. G. (2014). Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: Conceitos e intervenções. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 34(4), 318-329. <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001152013>
- Mantovani, E. P., Lucca, S. R., & Neri, A. L. (2016). Associações entre significados de velhice e bem-estar subjetivo indicado por satisfação em idosos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(2), 203-222. <https://dx.doi.org/10.1590/180998232016019.150041>
- Minayo, M. C. S., & Cavalcante, F. G. (2015). Tentativas de suicídio entre pessoas idosas: revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, 20(6), 1751-1762. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015206.10962014>
- Moura, G. A., & Souza, L. K. (2012). Autoimagem, socialização, tempo livre e lazer: Quatro desafios à velhice. *Textos & Contextos (Porto Alegre)*, 11(1), 172-183. Disponível em: <https://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/view/9492>
- Oliveira, D. V., et al. (2017). Investigação dos fatores psicológicos e emocionais de idosos frequentadores de clubes de dança de salão. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 20(6), 797-804. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170089>
- Organização Mundial da Saúde. (2004). *Prevention of mental disorders – effective interventions and policy options*. A Report of the World Health Organization, Department of Mental Health and Substance Abuse in collaboration with the Prevention Research Centre of the Universities of Nijmegen and Maastricht. Genebra: Autor. Retrieved from https://www.who.int/mental_health/evidence/en/prevention_of_mental_disorders_sr.pdf
- Organização Mundial da Saúde. (2015). *Resumo Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde*. Suíça: Organização Mundial da Saúde. Genebra: Autor. Recuperado 29 de setembro de 2019 de <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2015/10/OMS-ENVELHECIMENTO-2015-port.pdf>
- Pereira, A. A. S., Couto, V. V. D., & Scorsolini-Comin, F. (2015). Motivações de idosos para participação no programa Universidade Aberta à Terceira Idade. *Revista Brasileira de Orientação Profissional*, 16(2), 207-217.
- Pfeffer, R. I., Kurosaki, T. T., Harrah-Jr, C. H., Chance, J. M., & Filos, R. N. (1982). Measurement of functional activities in older adults in the community. *Journal of Gerontology*, 37(7), 323-329. <https://doi.org/10.1093/geronj/37.3.323>

- Ramos, F. P., et al. (2019). Fatores associados à depressão em idoso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, 19(e239), 1-8. <https://doi.org/10.25248/reas.e239.2019>
- Rider, K., Gallagher-Thompson, D., & Thompson, L. (2016). California Older Person's Pleasant Events Schedule: A tool to help older adults increase positive experiences. *Clinical Gerontologist*, 39(1), 64-83. 10.1080/07317115.2015.1101635
- Roque, F. P., et al. (2011). Perfil socioeconômico-cultural de uma universidade aberta à terceira idade: Reflexo da realidade brasileira? *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 14(1), 97-108. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232011000100011>
- Russell, D., Peplau, L. A., & Cutrona, C. E. (1980). The revised UCLA Loneliness Scale: Concurrent and discriminant validity evidence. *Journal of Personality and Social Psychology*, 39(3), 472-480. <http://dx.doi.org/10.1037/0022-3514.39.3.472>
- Russell, D. W. (1996). UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 20-40. http://dx.doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_2
- Salgado, C. D. S. (2002). Mulher idosa: A feminização da velhice. *Estudos Interdisciplinares sobre o Envelhecimento*, 4, 7-19. Disponível em: <https://seer.ufrgs.br/RevEnvelhecer/article/view/4716/2642>
- Silva, M. F., Goulart, N. B. A., Lanferdini, F. J., Marcon, M., & Dias, C. P. (2012). Relação entre os níveis de atividade física e qualidade de vida de idosos sedentários e fisicamente ativos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, Rio de Janeiro*, 15(4), 635-642. <http://dx.doi.org/10.1590/S1809-98232012000400004>
- Stedile, T., Martini, M. I. G., & Schmidt, B. (2017). Mulheres idosas e sua experiência após a viuvez. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 12(2), 327-343. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ppp/v12n2/07.pdf>
- Yesavage, J. A., & Sheikh, J. I. (1986). Geriatric depression scale (GDS) recent evidence and development of a shorter version. *Clinical Gerontologist*, 5(1-2), 165-17. <https://doi.org/10.4236/ojpm.2016.67017>

Recebido: 20/10/2019

Reformulado: 22/01/2020

Aceito: 20/02/2020

Sobre as autoras:

Níldila Villa Casemiro é psicóloga pela Universidade Federal do Triângulo Mineiro. Aprimoranda em Psicologia Pediátrica do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo.

Heloísa Gonçalves Ferreira é professora do Programa de Pós-graduação em Psicologia da Universidade Federal do Triângulo Mineiro e professora adjunta do Departamento de Cognição e Desenvolvimento do Instituto de Psicologia da Universidade do Estado do Rio de Janeiro.

Correspondência com as autoras: helogf@gmail.com