



**BÁRBARA MIRELLY PEREIRA PIEPER**

**ENVELHECIMENTO E SAÚDE EMOCIONAL**

**Sinop/MT  
2021**

**BÁRBARA MIRELLY PEREIRA PIEPER**

**ENVELHECIMENTO E SAÚDE EMOCIONAL**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso  
Apresentado à Banca Avaliadora do Curso de  
Psicologia da UNIFASIPE Centro Universitário de  
Sinop, como requisito parcial para graduação no  
curso de Psicologia.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Carla Florido

**Sinop/MT  
2021**

**BÁRBARA MIRELLY PEREIRA PIEPER**

**ENVELHECIMENTO E SAÚDE EMOCIONAL**

Projeto de Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Banca Avaliadora do Curso de Psicologia – UNIFASIPE, Centro Universitário de Sinop como requisito para graduação no curso de Psicologia.

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

---

Carla Florido  
Professora Orientadora  
Departamento de Psicologia – UNIFASIPE

---

Professor (a) Avaliador (a)  
Departamento de Psicologia – UNIFASIPE

---

Professor (a) Avaliador (a)  
Departamento de Psicologia – UNIFASIPE

---

Ana Paula Pereira  
Coordenadora do Curso de Psicologia  
UNIFASIPE – Centro Universitário de Sinop

## **DEDICATÓRIA**

Dedico esse trabalho para meu pai Leonardo (já falecido), minha mãe Mirian, minhas irmãs Vanessa e Letícia, meu noivo Gean e aos meus amigos.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a minha mãe Mirian que sempre esteve a disposição para me auxiliar em todas as fases da minha graduação, sem ela não seria possível chegar até aqui, a sua força sempre foi a minha inspiração.

Gostaria de agradecer também ao meu querido pai Leonardo que infelizmente não pode presenciar a minha chegada até aqui, mas que nos anos iniciais da minha graduação sempre me incentivou para seguir os meus sonhos e fazer tudo com amor e dedicação.

Às minhas irmãs Vanessa e Letícia por todas as vezes que estiveram comigo em cada processo da minha caminhada até aqui, com paciência e com toda a ajuda que poderiam prestar.

Ao meu noivo Gean, que vivenciou comigo todas as minhas preocupações e que nunca me deixou desistir, que sempre fez o possível para me ajudar com paciência, atenção e amor, e que sempre foi o meu maior incentivador.

À minha professora orientadora que sempre acreditou no meu potencial, e que durante minha graduação sempre foi um grande exemplo e inspiração.

Aos demais professores que fizeram parte da minha caminhada nesses 5 anos de graduação, que me forneceram conhecimentos necessário para a minha formação.

E por fim aos meus colegas e amigos de graduação que compartilharam comigo vários momentos importantes e por serem o apoio que tanto precisei, e levarei por toda a vida.

## RESUMO

O presente trabalho teve como foco trazer orientações e direcionamentos acerca da saúde emocional dos idosos. Para a coleta de dados, foram utilizados sites de pesquisa como Scielo, DSM-V, cartilhas sobre a Saúde do idoso e livros, compreendidos entre as datas de 2002 a 2019. A pesquisa realizada teve êxito, uma vez que os artigos e outras fontes consultadas foram pertinentes para uma boa elaboração do tema escolhido. Com o estudo foi possível perceber que a população está com a expectativa de vida cada vez mais elevada, com isso, surgem problemas psicológicos que afetam a qualidade de vida dessas pessoas. Nessa faixa etária, é muito comum o processo de perdas e luto, bem como a síndrome do ninho vazio, aposentadoria, sexualidade e entre outros processos, que são importantes fatores nos surgimentos dos transtornos. E com isso o atendimento psicológico é um importante meio para a obtenção de qualidade de vida para as pessoas em geral, e no processo de envelhecimento também, a TCC (Terapia Cognitiva Comportamental) apresenta bastante eficácia em atendimento com idosos, onde precisa ser realizado por profissionais especializados. Conclui-se que os principais transtornos relacionados são depressão, ansiedade, transtorno de pânico e idealizações suicidas. Considera-se que o objetivo de prestar uma orientação acerca da última fase de desenvolvimento humano, possibilitando uma visão sobre a importância dos idosos na sociedade e para as suas famílias foi alcançado.

**Palavras-chave:** Idosos; Depressão; Ansiedade; Crises de Pânico.

## ABSTRACT

This paper focused on providing guidance on the emotional health of the elderly. For data collection, research sites such as Scielo, DSM-V, booklets on Elderly Health and books were used, from 2002 to 2019. The research carried out was successful, since the articles and other sources consulted were relevant for the development of the chosen theme. As the study progressed, it was possible to see that the population has an increasingly high life expectancy, and consequently psychological problems arise which affect the quality of life of these people. In this age group, the process of loss and grief is very common, as well as the empty nest syndrome, retirement, sexuality and other processes, which are important factors in the onset of disorders. And with that, psychological care is an important means to obtain quality of life for people in general, and in the aging process as well, CBT (Cognitive Behavioral Therapy) is quite effective in care for the elderly, where it needs to be performed by Specialized professionals. It is concluded that the main related disorders are depression, anxiety, panic disorder and suicidal ideations. We can conclude that the aim of providing a guidance for the last phase of human development, as well as enabling a vision of the importance of the elderly in society and for their families was achieved.

**Keywords:** Elderly; Depression; Anxiety; Panic Attacks.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 01.....	48
----------------	----

## Sumário

<b>1.INTRODUÇÃO</b> .....	<b>7</b>
<b>1.1Problematização</b> .....	<b>8</b>
<b>1.2 Justificativa</b> .....	<b>8</b>
<b>1.3 Objetivos</b> .....	<b>9</b>
1.3.1 Geral .....	9
1.3.2 Específicos.....	9
<b>2.METODOLOGIA</b> .....	<b>10</b>
<b>3.REVISÃO DE LITERATURA</b> .....	<b>11</b>
<b>3.1 Psicologia</b> .....	<b>11</b>
<b>3.2 Desenvolvimento humano</b> .....	<b>13</b>
<b>3.3 Última fase do Desenvolvimento Humano, Envelhecimento</b> .....	<b>15</b>
<b>3.4. Envelhecimento resultante de várias influências</b> .....	<b>16</b>
3.4.1 Enfrentamento perante a Morte, Perdas e Luto .....	17
3.4.2 Síndrome do Ninho Vazio-SNV .....	20
3.4.3 Viuvez, Perda de Amigos, Aposentadoria e Papéis sociais.....	21
3.4.4 Sexualidade em Idosos .....	23
3.4.5 Perdas Cognitivas e Físicas nos Idosos .....	24
<b>3.5 Transtornos Prevalentes</b> .....	<b>25</b>
3.5.1 Transtorno Depressivo-TD e Suicídio .....	25
3.5.2 Transtorno de Ansiedade –TA.....	28
3.5.3 Transtorno de Pânico-TP .....	29
<b>3.6 Psicodiagnóstico em idosos</b> .....	<b>30</b>
<b>3.7 Saúde Mental em Idosos e Qualidade de Vida (QV)</b> .....	<b>32</b>
<b>3.8 Importância da Família</b> .....	<b>35</b>
<b>3.10 PsicoGerontologia</b> .....	<b>37</b>
<b>4.0 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS</b> .....	<b>40</b>
4.1 Quadro: Relação de artigos e livros utilizados para a discussão do estudo.....	48
<b>5.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	<b>56</b>
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	<b>58</b>

## 1.INTRODUÇÃO

Este trabalho teve como intuito, trazer uma orientação aos leitores acerca da última fase do desenvolvimento humano, trazendo informações sobre o processo de envelhecer, que nos últimos anos vem se ressignificando. Atualmente há informações e recursos para oferecer aos idosos uma qualidade de vida melhor, que pode contribuir para um prolongamento da vida. Ainda assim sabe-se que apesar disto, é que está cada vez mais comum nessa faixa etária, o surgimento de transtornos, que podem estar correlacionados aos problemas físicos e cognitivos.

Nota-se hoje um aumento da população idosa e com isso, a necessidade de estudos de fatores que possam contribuir para um envelhecimento saudável. Pode-se observar que as pessoas apresentam muito preconceito referente a esta fase da vida, o que pode contribuir cada vez mais para um adoecimento físico e principalmente psicológico. Muitos países abordam a necessidade de manter essas pessoas ativas na sociedade, para que elas possam continuar contribuindo e sentirem que ainda podem ajudar de uma maneira ou de outra, possibilitando que pensamentos de inutilidade e invalidez não apareçam, evitando o desenvolvimento de doenças psicológicas, segundo Gontijo (2005).

O indivíduo nessa fase da vida apresenta em contexto de vulnerabilidade, no sentido social, psicológico, físico e cognitivo. É comum se sentirem inúteis perante a sociedade, principalmente após a aposentadoria, por isso a importância de atividades de lazer alternativas, para possibilitar uma vida social para essas pessoas, podendo diminuir o sofrimento e sentimentos de vazio. Nessa fase da vida passam por muitos contextos de enfrentamento de perdas e lutos, não necessariamente apenas de pessoas, mas também de estilos de vida adotados anteriormente. A saída dos filhos de casa é mais uma questão que deixa os pais fragilizados, perdendo a autonomia que tinha na vida dos filhos, se sentindo mais uma vez abandonados e mais suscetíveis transtornos psicológicos.

O diagnóstico nessa fase da vida ocorre de maneira diferente, devem ser levados em consideração os sintomas que esses indivíduos podem apresentar. Nem sempre irão ser da mesma forma que uma pessoa de outra fase de desenvolvimento humano, pois apresentam questões mais relacionadas a parte cognitiva, como memória, atenção e agilidade. Para esse processo de psicodiagnóstico é importante à utilização de técnicas e ferramentas que buscam avaliar as queixas e os comportamentos do indivíduo, para obter mais precisão diagnóstica, vale

ainda ressaltar que esse processo deve ser feito por profissionais que tenham conhecimento na área, para a obtenção de resultados mais fidedignos conforme Machado (2019).

### **1.1 Problematização**

Foi possível verificar que na atualidade, a expectativa de vida está cada vez mais alta, e que muitos idosos chegam nessa etapa da vida de maneira saudável. Ainda assim, nota-se que o envelhecimento, é enxergado como um grande tabu, antigamente as pessoas idosas eram vistas como sabias, admiradas e respeitadas pela sociedade, hoje não tem mais o mesmo prestígio. Visto como um peso para a sociedade e para as suas famílias, deixados cada vez mais aos cuidados de terceiros, aumentando a chance de adoecimento mental dessas pessoas.

Assim, pode-se perceber o adoecimento mental e psicológico das pessoas idosas, cada vez, com mais frequência, idosos sofrem de alguma psicopatologia, como ansiedade, depressão, transtorno de pânico, entre outros. Impulsionado, cada vez mais, pelo abandono da família ou por se sentirem sem serventia na sociedade, a perda do cônjuge, a síndrome do ninho vazio ou o fato de estarem aposentados e ainda, não ter nenhum lazer.

Com isso notou-se a necessidade de estudos sobre essa fase da vida, para possibilitar apresentar mais sentido à vida das pessoas idosas, visando uma qualidade de vida mesmo nesses últimos anos. Ainda demonstrar e incentivar a importância do vínculo afetivo com suas famílias

Partindo dessa ideia, entendeu-se a necessidade de aumentar os estudos sobre o envelhecimento e verificar quais e os principais motivos que levam idosos aos transtornos psicológicos, a fim de evidenciar tratamentos que possam oferecer melhora na qualidade de vida dessas pessoas. Para tanto, apresenta-se a seguinte problemática: Como é visto o envelhecimento na atualidade e quais os fatores que fazem parte desse processo?

### **1.2 Justificativa**

Sabe-se que no contexto atual, a expectativa de vida está cada vez mais longa, mostrando a importância de dar maior atenção a essa fase do desenvolvimento humano. Essas pessoas passaram por muitos processos difíceis ao longo de suas vidas e alguns transtornos afetam esses indivíduos, assim, é válido refletir as possíveis formas de tratamento, como os processos da TCC (Terapia Cognitiva Comportamental).

Neste sentido, há necessidade de apresentar orientações aos familiares, de como lidar com esses indivíduos, possibilitando o entendimento desta fase em que se encontram. As

intervenções necessárias para tornar esse processo cada vez mais saudável para possibilitar maior qualidade de vida.

Partindo da premissa de que a expectativa de vida tem aumentado gradativamente, é fundamental que se pesquise expressivamente sobre essa fase da vida, a fim de que mais informações sejam geradas para possibilitar melhor aproveitamento dessa fase, com a devida qualidade de vida aos idosos.

### **1.3 Objetivos**

#### **1.3.1 Geral**

- Investigar o processo de envelhecimento na atualidade, descrevendo as características da última fase do desenvolvimento humano, com destaque aos aspectos relacionados ao contexto da Psicologia.

#### **1.3.2 Específicos**

- Relatar os aspectos do envelhecer biológico e Psicossocial;
- Descrever os transtornos associados à saúde mental;
- Verificar as possíveis intervenções, tendo como base a Psicogerontologia;
- Descrever a importância da família no processo de envelhecimento saudável dos idosos.

## **2.METODOLOGIA**

Pode-se pontuar que a metodologia consiste em juntar várias ideias traçadas acerca de um assunto principal, a fim de nortear o leitor referente ao estudo apresentado. Consiste também em proporcionar um estudo com informações relevantes e com tema definido, buscando dados que comprovem hipóteses com embasamentos teóricos coerentes, conforme, Mattar (2008). “Processo mental que, partindo de dados particulares, suficientemente constatados, infere-se uma verdade geral ou universal, não contida nas partes examinadas” (RODRIGUES, 2007, p.11).

Este trabalho trata-se de uma pesquisa bibliográfica que segundo Lima e Miotto (2007), se baseia em realizar uma busca para que o pesquisador encontre respostas correlacionadas ao tema abordado. Sendo necessário pontuar os principais métodos utilizados, os dados obtidos e o procedimento de coleta de informações. Portanto é preciso a leitura e análise de material para a confirmação ou não da ideia principal do pesquisador.

Para elaborar o presente trabalho, foi utilizado o site de pesquisa Google Acadêmico, também artigos científicos da SciELO, cartilhas do Ministério da Saúde do Idoso, livros digitais através do Google Books, e livros físicos com embasamento da linha teórica da Psicologia, compreendido entre os anos de 2002 a 2019, utilizando os seguintes descritores: idosos; saúde mental; ansiedade; depressão; morte e luto. A coleta de informações iniciou-se no primeiro semestre de 2021, com continuidade no segundo semestre do mesmo ano. Foi possível realizar a revisão de literatura final para a conclusão do projeto com a inclusão de materiais necessários para a finalização, bem como, análise e discussão de dados.

### **3.REVISÃO DE LITERATURA**

Neste trabalho serão abordados temas referentes ao processo de envelhecimento e suas principais características, através de pesquisas fundamentadas. Tendo como finalidade apresentar os dados colhidos através de pesquisa bibliográfica mediante os processos relacionados ao tema. O trabalho foi dividido em tópicos de 3.1 até o 3.10, iniciando pela Psicologia enquanto ciência, desenvolvimento humano, envelhecimento, o envelhecimento resultante de várias influências, transtornos prevalentes, psicodiagnóstico, saúde mental, importância da família, vida social e lazer e Psicogerontologia.

#### **3.1 Psicologia**

Estudos mostram que a Psicologia surgiu com base da filosofia e de outras ciências, suas definições iniciais, embasavam a Psicologia como estudo da mente ou a ciência da vida mental, conforme aborda o autor Todorov (2012). Posteriormente, esse mesmo autor relata que as definições sobre a Psicologia, estão associadas ao conceito de comportamento e a necessidade de relacionar a vida mental a esse conceito.

“A Psicologia é a ciência que oferece conhecimento teóricos para dar visibilidade à presença dos sujeitos da realidade” (BOCK; FURTADO; TEIXEIRA, 2019, p.28). Conforme Bock, Furtado e Teixeira (2019), o conceito sobre o trata o foco de estudo da Psicologia, levou a várias discussões, alguns estudiosos afirmam que a área estaria relacionada com o consciente e o inconsciente, outra personalidade ou comportamento. Os autores mencionam a necessidade de ver o indivíduo como um todo, em relação às suas experiências de vida, os contextos que estão inseridos e então, poderiam assim afirmar, que o objeto de estudo se daria através disso, da subjetividade de cada um, levando em consideração o ser humano.

Segundo o autor Feldman (2015), a Psicologia é uma ciência que estuda os processos mentais e os comportamentos humanos, entretanto vai além, ela busca compreender os pensamentos dos indivíduos, suas percepções, emoções, suas lembranças e processos racionais. Pode-se ainda atuar na compreensão sobre os comportamentos, auxiliando a melhorara da vida das pessoas. Através de estudos científicos, encontrar as respostas para as demandas dos indivíduos.

“A Psicologia se preocupa, inicialmente, com a razão por que fazemos o que fazemos, sentimos e pensamos” (GLEITMANN; REISBER; GROSS, 2009, p.33). Os autores Gleitmann,

Reisber e Gross (2009) completam ainda que a Psicologia é a ciência que traz conceitos sobre o que nos difere dos animais e o que nos torna diferentes em relação a cada indivíduo em nossa volta. Como nos comportamos em grupos, como nos sentimos em relação ao outro, como interagimos, como nos vemos, e como esses comportamentos interferem no desenvolvimento de cada um.

Atualmente, os estudos sobre a qualidade de vida e promoção da saúde estão se tornando cada vez mais frequente, com isso os estudiosos visam à necessidade em verificar sobre o desenvolvimento humano, os fatores a eles relacionados e as interferências na nossa vida, conforme Mota (2005). O que está em questão é o desenvolvimento harmônico do indivíduo, que integra não apenas um aspecto, mas todas as dimensões do desenvolvimento humano sejam: biológicos, cognitivos, afetivos ou sociais. Ainda para o autor:

No entanto, este enfoque vem mudando nas últimas décadas, e hoje há um consenso de que a psicologia do desenvolvimento humano deve focar o desenvolvimento dos indivíduos ao longo de todo o ciclo vital. Ao ampliar o escopo de estudo do desenvolvimento humano, para além da infância e adolescência, a psicologia do desenvolvimento acaba por fazer interface também com outras áreas da psicologia. Só para citar algumas áreas temos: a psicologia social, personalidade, educacional, cognitiva. (MOTA, 2005, p.03).

Os estudos sobre a Psicologia do envelhecimento são considerados recentes por muitos autores, eles relatam que teve início no século XX, nesta época era abordada a importância que a fase tinha e sobre os fatores de declínio que estavam presentes. Essa fase do desenvolvimento apresentava o estudo sobre a trajetória de vida dos indivíduos e aspectos específicos das pessoas. Pode-se demonstrar que o desenvolvimento e o envelhecimento apresentam diferentes cursos ao longo da vida, podendo citar o crescimento, infância, vida adulta e as perdas na velhice. O crescer significa a mudanças de fases da vida, novos desafios, novas descobertas, evolução e a maturidade. As perdas na velhice estão relacionadas às diminuições das funções físicas e cognitivas, que precisam de muitas vezes um esforço maior para lidar com as situações do cotidiano, segundo Neri (2006).

Bastistone (2009) afirma que os estudos sobre a Psicologia do Envelhecimento proporcionaram muitos avanços em outros aspectos dentro da Psicologia, como a parte clínica, cognitiva, social e do desenvolvimento. Tendo como enfoque descrever aspectos sobre a manutenção do desenvolvimento dos domínios psicológicos, bem como os declínios ocorridos nessa última fase do desenvolvimento. Dentre os modelos e teorias, fruto dessa interlocução e já considerados clássicos nesse campo, destacam-se quatro contribuições que envolvem temas

salientes na velhice, como adaptação, autonomia e dependência, regulação emocional e qualidade de vida.

### 3.2 Desenvolvimento humano

Em relação ao conceito de Psicologia, pode-se compreender que aborda o desenvolvimento humano, importante área de estudo desse campo. Considera-se o desenvolvimento como um processo de transformação estrutural que ocorre a partir da interação do indivíduo com o ambiente, assumindo características próximas a uma figura em espiral (CAIRNS, 1996 apud DESSEN, et al., 2008). Conforme Cairns (1996, apud DESSEN et al., 2008) o indivíduo é o próprio autor do curso do seu desenvolvimento, o ambiente que está presente tido como precursor da construção dessa fase. O desenvolvimento humano envolve o estudo de variáveis afetivas, cognitivas, sociais e biológicas em todo ciclo da vida. Desta forma, faz interface com diversas áreas do conhecimento como: a Biologia, Antropologia, Sociologia, Educação e Medicina (MOTA, 2005).

A noção de desenvolvimento está atrelada a um contínuo de evolução ao longo de todo o ciclo vital. Essa evolução, nem sempre linear, se dá em diversos campos da existência, tais como afetivo, cognitivo, social e motor (RABELLO; PASSOS, 2010, p.1). Rabello e Passos (2010) destacam que no processo de desenvolvimento do bebê até ao envelhecimento, é marcado por várias etapas, que tem influências biológicas, genéticas e sociais. As interações sociais interferem em como iremos ver o mundo e no comportar diante dele. Em análise do comportamento, alguns estudiosos relatam que as crianças irão se desenvolver através dos estímulos do ambiente, que vão gerar reforçadores dos seus comportamentos. “Cada estágio envolve o indivíduo em um processo de reintegração dos temas psicossociais, experimentados em estágios precedentes a novos temas relacionados à idade” (ERIKSON, & KIVNICK, 1986; WADENSTEN, 2006, apud LIMA et al., 2011, p.06).

Essa perspectiva compreende o desenvolvimento a partir do indivíduo e do que é comum aos membros de determinada sociedade. Dessa forma, concebem-se três influências que atuam sobre o sujeito durante seu ciclo vital: (1) influências normativas ontogenéticas, ou seja, eventos que ocorrem de forma relativamente homogênea entre os sujeitos, p. ex., infância, adolescência, menopausa, etc; (2) influências normativas históricas, que envolvem acontecimentos macroestruturais que originam mudanças biossociais, como é o caso de guerras, crises econômicas, novas tecnologias, etc., e (3) influências não normativas, que podem ter caráter biológico ou societário e são imprevisíveis, como doença grave, luto, ganhar na loteria, etc. Esses fatores estão continuamente compelindo o indivíduo e seu ambiente a se adaptarem. O sujeito é, então, constantemente requisitado a buscar equilíbrio entre limitações e potencialidades. O êxito desse balanceamento é o que caracterizaria o desenvolvimento bem-sucedido (BALTES, 1987, apud LIMA et al., 2011, p.07).

O processo de desenvolvimento humano é marcado por algumas fases, a primeira fase, conhecida como a Fase da Infância, que, segundo Papalia (2013), essa fase inicial, começa desde o momento do descobrimento da gravidez, uma fase de extrema importância do desenvolvimento do bebê na barriga da mãe. Desde a formação da criança, bem como o início da formação de vínculo com a mãe, é de extrema importância nesta primeira fase o acompanhamento médico adequado.

Ainda para o autor, Papalia (2013), após o nascimento, os três primeiros anos de vida consiste em novas descobertas, muitas mudanças e evolução, a criança aprende a andar, falar e interagir com o mundo em sua volta. É nesta fase que ocorrem grandes mudanças na parte cognitiva da criança, como ver e entender o mundo, nesses primeiros anos de vida e necessita muito dos pais para compreender o que está à sua volta.

Conforme o autor mencionado acima a segunda Fase de desenvolvimento é a Fase da Adolescência, conhecida como a etapa depois da infância e antes da vida adulta, pode se compreender que essa fase vai entre os 11 e os 20 anos de idade, que apresenta mudanças físicas, cognitivas, emocionais e comportamentais. Uma importante mudança que ocorre nesta fase do desenvolvimento é a puberdade, um processo que leva a maturidade dos indivíduos e a capacidade de reprodução. Essa etapa da vida é marcada por grandes conflitos, oportunidades e riscos. Importante à relação com os pais, à escola e a sociedade em geral, para que não ocorram escolhas erradas, possibilitando que apresentem um comportamento assertivo e se torne um adulto mais confiante.

Em decorrência disso o autor mencionado apresenta também, a terceira fase, a Adulta, compreendida a partir de 21 anos. Caracteriza-se como o início das responsabilidades, tomada de decisões acerca da sua própria vida, rotina, autonomia, autocontrole, início da vida profissional e liberdade financeira. Uma etapa marcada, por dificuldades como, se encontrar no mercado de trabalho, nos relacionamentos, ter saúde física e mental. Normalmente nessa fase, os indivíduos podem apresentar problemas com álcool e drogas, que podem ser influenciados pelas frustrações na carreira, de conseguir desta que ou encontrar o que realmente gosta de fazer.

Busca excessiva por um relacionamento amoroso, que na maioria das vezes não dá certo, também é um fator que afeta bastante a saúde mental dos indivíduos, bem como ter vida social, podendo levar ao desenvolvimento de ansiedade e depressão. Ainda assim, conforme Papalia (2013), na maioria das vezes, é uma fase compreendida por muitas conquistas, autonomia, formação de uma carreira e família.

### 3.3 Última fase do Desenvolvimento Humano, Envelhecimento

Algumas culturas mais antigas enxergavam as pessoas mais velhas, como pessoas que tinham mais experiência acerca de tudo e poderiam buscar ajuda, pois elas apresentavam mais sabedoria e experiência sobre a vida, conforme Araújo e Carvalho (2005) pessoas consideradas objetos de adoração. O autor relata ainda, na atual realidade que estamos, na maior parte das vezes, não se atribuem aos mais velhos o reconhecimento de serem pessoas mais sábias, como pessoas que podem aconselhar a cerca da vida. Pode-se notar ainda, o crescente número de idosos que deixados pelas suas famílias em lares de cuidados, abandonados aos cuidados de outras pessoas, julgados como “sem serventia” para a sociedade ou como fardo para a família.

No tocante a esta fase:

A Organização Mundial da Saúde classifica cronologicamente como idosas as pessoas com mais de 65 anos de idade em países desenvolvidos e com mais de 60 anos de idade, em países em desenvolvimento (IBGE, 2010). No Brasil, o Estatuto do Idoso define como pessoa idosa o portador de 60 anos ou mais (BRASIL, 2009 apud Poletto et al., 2012, p.50).

No Brasil, pode-se notar que é a fase em que há maior preconceito é a dos idosos a partir dos 60 anos, esse preconceito pode ocorrer até mesmo entre eles. Sabe-se que a expectativa de vida aumentou muito nos últimos anos e as pessoas estão vivendo muito mais, principalmente em países mais desenvolvidos e a tendência é que essa expectativa de vida aumente ainda mais, cita Barros et al., (2013). “Evidencia-se que o envelhecimento populacional é um processo social, histórico e cultural cujas consequências não se restringem aos idosos, mas permeiam todas as gerações e todos os setores da sociedade” (SCOTT, 2002, apud BARROS e GOMES, 2013, p.77).

“O envelhecimento é um fenômeno biológico, psicológico e social que atinge o ser humano na plenitude de sua existência, modificando sua relação com o tempo, seu relacionamento com o mundo e com sua própria história” (MESQUITA e PORTELLA, 2004, apud FRUMI e CELICH, 2006, p.93). Pode-se classificar o envelhecimento como terceira idade, levando em consideração que essa fase não é uma idade, mas sim um processo de degradação do corpo. O envelhecimento, traz grandes mudanças nos aspectos físicos como sabemos, tanto na aparência, como também nas suas capacidades motoras, sua parte funcional e equilíbrio. O estilo de vida dessas pessoas apresenta grande influência no seu processo de envelhecimento. É um resultado da qualidade de vida, desde a infância, adolescência e fase adulta, segundo Cancela (2007). “Envelhecer possibilita amadurecimento em relação ao ser interior, às crenças e valores espirituais, concretizando esta etapa da vida para uma vivência mais serena” (FRUMI e CELICH, 2006, p.95).

Essa fase pode ser vista, como o último ciclo de vida, porém a idade pode variar, em algumas culturas, é possível notar pessoas se tornando avós aos 40 anos e descobrindo uma nova carreira aos 50 anos ou vice e versa. Nesta fase, também há período de estabilidade, pois a personalidade já está completamente formada, contudo, que muitos ainda não se sentem realizados nessa fase da vida e por isso buscam outros estilos de vida, de lazer ou até mesmo na área profissional, podem descobrir aspectos antes não vistos ou não considerados, enxergando como uma oportunidade de se transformar, conforme cita Papalia (2013).

“A meia-idade frequentemente traz uma reestruturação de papéis sociais: separar-se dos filhos, se tornar avô ou avó, mudar de trabalho ou de carreira e eventualmente, aposentar-se” (PAPALIA, 2013, p. 547). Hoje o significado do relógio da meia idade é visto de maneira diferente, se antes era normal se aposentar aos 65 anos, hoje já é uma oportunidade de se reinventar, depois de anos dedicados à família, filhos e carreira, buscar um autoconhecimento, é muito comum nessa etapa da vida. Neste sentido:

O envelhecimento é um processo que acarreta mudanças de natureza ontogenética, traduzidas no declínio das capacidades intelectuais dependentes do funcionamento neurológico, sensorial e psicomotor. Essas mudanças refletem-se na diminuição da plasticidade comportamental. O envelhecimento intelectual é uma experiência heterogênea, isto é, pode ocorrer de modo diferente para indivíduos e coortes que vivem em contextos históricos e sociais distintos. Essa diferenciação depende da influência de circunstâncias histórico-culturais, de fatores intelectuais e de personalidade e da incidência de patologias durante o envelhecimento normal (BALTES 1987, apud NERI 2006, p. 01).

“Assim, não são apenas os aspectos da atualidade do idoso, como boa saúde física e mental, que caracterizam a velhice como bem-sucedida, pois esta necessita ser construída durante todo o ciclo de vida” (LIMA e COELHO, 2011, p.01). Ainda para este autor, esta última fase do desenvolvimento humano, é um momento em que as pessoas buscarão solucionar situações ocorridas no passado que tiveram influências no contexto de vida hoje. Passam a dar mais atenção aos novos relacionamentos ou dedicar mais tempo para os relacionamentos já existentes. Algumas pessoas conseguem lidar de maneira tranquila com as novas fases da vida. “Assim, a aquisição da virtude sabedoria corresponde à capacidade de equilibrar um sentido de coerência e plenitude pessoal com o desespero, perante a proximidade da morte, além da aceitação das falhas e omissões do passado” (LIMA e COELHO, 2011, p .01).

### **3.4. Envelhecimento resultante de várias influências**

O tópico abordado refere-se aos principais processos relacionados ao envelhecer que podem trazer prejuízos à vida do idoso. Apresenta-se subtópicos divididos do 3.5.1 até o 3.5.5,

tem como temas, enfrentamento perante morte, perdas e luto, síndrome do ninho vazio, viuvez, perda de amigos, aposentadoria e perdas sociais, sexualidade, perdas cognitivas e físicas.

### **3.4. 1. Enfrentamento perante a Morte, Perdas e Luto**

Ao chegar à última fase do desenvolvimento, são comuns os pensamentos sobre o que é a morte e como lidar com o fim do ciclo da vida. Para algumas pessoas o assunto já e bem desenvolvido e conseguem lidar com a situação de maneira adequada, para outros o assunto traz muita angústia e preocupação. Quanto mais o indivíduo compreende e aceita a fase de vida que apresenta, melhor ele conseguirá lidar com as situações advindas da idade, entender que a vida é um processo e que a cada fase novos desafios e aprendizagens surgem e precisamos aprender a lidar com cada uma para passarmos para a fase seguinte de maneira adequada e ter a consciência das experiências de vida adquiridas. Assim, o idoso consegue viver de maneira mais saudável em meio à velhice, quando se apresenta de maneira mais otimista, aproveitando esse momento para se reinventar conforme Frumi e Celich (2006).

De fato, isso significa que o homem é um ser destinado a morrer. Essa situação desperta diversas formas de enfrentamento, que variam de um ser para outro, da mesma forma que o idoso, no desenrolar de tais reflexões acerca de sua existência, lapida em seu ser o significado da morte, condição que desvelou os seguintes subtemas: o estar para a morte, crenças e valores em relação à morte (FRUMI E CELICH, 2006, p.97).

Segundo Ribeiro et al. (2017), o idoso nessa fase irá passar pelo enfrentamento que se caracteriza por métodos cognitivos e comportamentais para lidar com as situações existentes, podendo ser internas ou externas. Divide-se em duas partes, o enfrentamento focado na emoção que condiz na estratégia que o indivíduo vai utilizar, no qual, o foco é controlar a resposta diante da situação e o enfrentamento do problema. “O enfrentamento pode gerar resultados favoráveis ou desfavoráveis à saúde, já que consiste no que se realiza para lidar com uma situação estressante, que pode tanto ajudar quanto prejudicar” (RIBEIRO et al., 2017, p.01).

O enfrentamento diante da morte tem ligação com a cultura que o indivíduo está inserido, pois isso que irá direcionar os pensamentos mediante a essa situação, interferindo em como irá lidar com a morte. Compreende-se que a velhice é uma fase que representa grandes perdas, dentre elas, da juventude, da capacidade de ser independente e da saída dos filhos de casa. Para as pessoas conseguirem adaptação de maneira saudável, elas precisam compreender a evolução das situações, que irão perder em alguns quesitos da vida e que não é uma fase de desenvolvimento fácil. “Nesta perspectiva, pode-se dizer que envelhecer pode representar um acúmulo de perdas sucessivas ao longo da vida que incluem: limitações físicas, doenças,

aposentadoria e outras perdas que se caracterizam como mortes simbólicas” (RIBEIRO et al., 2017, p.01).

Conforme cita o autor acima esta fase da vida está vinculada à muitas perdas como: entes queridos, da disposição física e psicológica, dos relacionamentos emocionais, sociais e da visão de colaborador que a sociedade tem deste indivíduo. Com isso é cada vez mais difícil os indivíduos apresentarem definições adequadas sobre o envelhecer e a morte. Pode-se colocar como enfrentamentos adequados a aceitação sobre o clico de vida, procura de suporte psicológico, procura de o conforto espiritual e principalmente viver o momento, os tipos de enfretamentos desadequados, o desejo de morrer, o luto antecipado e o isolamento.

Para Ribeiro, et al. (2017) na maioria das vezes, as pessoas apresentam o enfrentamento inadequado, pois começam a trazer pensamentos de que são fardos para suas famílias, que não têm mais valor para a sociedade e nos relacionamentos, desejando a morte para que suas famílias não tenham a responsabilidade de cuidar deles, caso apresentem qualquer tipo de invalidez.

Para Horta (2010) a perda da posição social após a aposentadoria leva o idoso a interromper suas responsabilidades relacionadas ao mundo do trabalho e da produção, gerando rótulo de inútil e improdutivo. Nesta fase o idoso apresenta muitas perdas físicas, deixando-os mais vulneráveis e, conseqüentemente mais comorbidades. Com isso os idosos acabam não conseguindo realizar algumas atividades que estavam acostumados, como algum lazer ou até mesmo das funções exercidas, isso causa impacto muito grande na rotina dessas pessoas, gerando mais frustrações.

O envelhecer e o morrer são partes que não podemos evitar e que estamos sujeitos, mas o que vai definir como cada pessoa irá passar por essas condições, está interligado com a questão social, cultural e religiosa, que na maior parte das vezes, é o que apresenta maior grau de impacto, neste contexto, conforme Horta (2010). “Nos idosos há expressiva variabilidade nas formas de enfrentamento, uma vez que estão expostos a diferentes circunstâncias sociais e pessoais, atuais e passadas, além de possuírem diferentes formas de interpretar e lidar com eventos estressantes” (HORTA, 2010, p.01). Desta forma:

Desde a infância, as pessoas têm contato com perdas, mas é a partir da adolescência que realmente entendemos o significado da morte. Na idade adulta evidenciamos tal fato como algo possível de acontecer, mas é na velhice que sua possibilidade parece ser mais aceita, uma vez que tal etapa é encarada como última no ciclo de desenvolvimento humano. Além das variáveis relacionadas com o desenvolvimento humano, a cultura e as situações de perda que vivenciam (VON HOHENDORFF e VIEIRA, 2009, p. 481).

Compreende-se que a morte ainda é enfrentada por muitos, como um grande tabu, a maior parte das pessoas não sabe lidar com ela e a encaram como um contexto inaceitável. Porém, faz parte do desenvolvimento humano. Muitos autores abordam, como se deve auxiliar as pessoas ou prepará-las para esse momento, que faz parte do contexto de vida de todos os indivíduos, há várias bases para evidenciar as teorias, sobre como poder ajudar as pessoas a lidarem com essa realidade. Mesmo em processos terminais, os indivíduos necessitam de qualidade de vida, para isso, é preciso compreender as situações que estão por vir, podendo diminuir o sofrimento de si ou das pessoas à sua volta segundo Poletto et al., (2009).

Segundo Oliveira e Lopes (2008), compreende-se que o luto é o processo pelo qual o indivíduo lida com a situação de perda, é muito importante o acompanhamento profissional, avaliando situação de cada pessoa. Assim o luto é um processo, que na maioria das vezes, demanda tempo para compreender, o processo do luto pode ter muita correlação com a cultura, religião e meio social que a pessoa está inserida. “O luto é a fase da expressão dos sentimentos decorrentes da perda, a qual se demonstra por choque, desejo, desorganização e organização [...]” (OLIVEIRA e LOPES, 2008, p.01).

O autor aponta ainda, que os indivíduos podem passar por algumas fases de reação diante desta situação, como: choque, desejo, depois vem a desorganização e posteriormente a organização. Assim é fundamental compreender que esse processo é natural, pertencente ao ciclo da vida. Para o idoso o luto pode representar perdas sociais e pessoais. Desta forma, é de grande importância para as pessoas dessa fase, aprender a lidar com a perda, levando em consideração a morte de pessoas próximas, como o cônjuge ou mesmo de filhos, dentre outros familiares.

É muito importante fazer o acompanhamento do idoso durante esse período, possibilitando auxílio para a reorganização do contexto de vida. Para Oliveira e Lopes (2008) o idoso no processo de luto podem apresentar alguns distúrbios, como os do sono e da alimentação ou ainda manifestações somáticas, comum falta de ar, aperto no peito, falta de energia, insônia, passividade, alucinações e ansiedade.

Segundo os autores Silva e Alves (2012), para alguns idosos a morte do cônjuge pode representar o fim do ciclo vital, trazendo pensamentos de que a partir desse momento a vida ficará cada vez mais difícil. “A viuvez é uma ocorrência maioritariamente feminina, tendência que tende a acentuar-se perante dados demográficos que revelam uma maior capacidade das mulheres em sobreviverem após a perda seus maridos” (SILVA e ALVES, 2012, p.01). A viuvez pode representar para cada pessoa idosa uma consequência diferente, dependendo muito

de como era a vida do casal, como foi que essa pessoa veio a falecer. Pode-se pontuar ainda, que esse processo é mais difícil para as pessoas do gênero masculino, podendo estar interligado com ao fato da diminuição no contato social que esses homens são acostumados com esposa, conforme os autores acima relatam.

Entre as várias definições acerca do tema, aponta-se como uma grande precursora sobre o desenvolvimento da compreensão do luto, Elizabeth Kubler-Ross. Ela apresentou a existência de algumas fases em que as pessoas poderiam passar no processo do luto, como: negação, em que a pessoa não quer aceitar a situação da perda; raiva, podendo direcionar o sentimento para alguém em busca de um culpado; barganha, o indivíduo começa a tentar negociar com Deus, prometendo ser uma pessoa melhor se sair dessa situação; depressão, momento em que o indivíduo apresenta o sofrimento a cerca a situação da perda; e por último a aceitação, a pessoa compreende pelo que passou, ainda apresenta o sentimento de perda, mas lida com a situação de maneira adequada. Pode-se ainda ressaltar que não existe uma regra para a ordem que os indivíduos passam por essas fases e se passaram por todas, podendo variar de pessoa para pessoa, segundo Netto (2015).

### **3.4.2 Síndrome do Ninho Vazio-SNV**

Caracteriza-se pelo surgimento de sentimentos de tristeza ou quadros depressivos por parte dos pais, após a saída dos filhos de casa, normalmente é uma condição em que a mãe apresenta mais probabilidades de acometer esse sofrimento. Os pais apresentam um importante papel na vida dos filhos, auxiliando em todas as fases, a perda da infância, as descobertas, adolescência, vida adulta e ainda, contribuem no processo de independência dos filhos. Posteriormente esse papel se inverte chega à vez dos pais lidarem com as mudanças, com novas descobertas e agora adequar suas vidas, sem a presença dos filhos. Para alguns pais, isto pode gerar muito sofrimento e evoluir para quadros depressivos. “A SNV foi definida por algumas culturas, como o sofrimento relacionado à perda do papel da função dos pais devido à saída dos filhos de casa” (AOYAMA, et al., 2019, p.47).

Esta fase, na qual os filhos saem da casa dos pais, pode ocorrer por diferentes motivos, por mudança de cidade, por conta de trabalho ou faculdade, constituição da sua própria família ou busca da sua própria independência. Para os pais, no entanto, o sentimento que fica é de vazio, como se a relação com os filhos fosse cortada, normalmente sentida mais por pais que apresentam uma boa relação com os filhos. Apesar de ser algo natural após o crescimento dos filhos e mesmo que, de alguma forma, em algum momento, já esperam por isso, quando chega,

os pais acabam sofrendo muito com a separação, apesar de almejarem que os filhos construam a própria vida e busquem seus sonhos e realizações. “Todavia, caso a tristeza presente na síndrome se prolongue e vier acompanhada por ausência de objetivos, pode transformar-se em depressão” (AOYAMA, et al., 2019, p.50).

Segundo Sartori e Zilbermann (2009), apontam que a depressão em algumas mulheres mais velhas está correlacionada com a síndrome do ninho vazio. Apontam-se dois tipos de termos para o referente assunto, a síndrome do ninho vazio, que representa o sofrimento dos pais com a saída dos filhos de casa e o ninho vazio, que condiz com a mudança do papel dos pais na vida dos filhos a partir desse ponto. As mulheres estão mais suscetíveis a sofrerem dessa síndrome. Por acreditarem, muitas vezes, ter perdido a importância que carregam como mães. Esse período é de grande importância para remanejamento da vida do casal, buscando agora dedicar-se à vida a dois, buscando novas formas de lazer e vida social, isso pode contribuir para o não surgimento da síndrome.

### **3.4.3 Viuvez, Perda de Amigos, Aposentadoria e Papéis sociais**

Segundo Moraes (2009), o processo de envelhecimento para o idoso pode significar o surgimento de muitas perdas, não necessariamente de pessoas e nem sempre advindas da morte. Muito dos sofrimentos apresentados refere-se a como o idoso lida com as situações que estão à sua volta. Essas questões podem ter ligação com a perda de amigos ou entes queridos, mas também, com a necessidade da aposentadoria, que acaba gerando uma diminuição na capacidade financeira e sentimento de inutilidade para com a sociedade, a perda do seu cônjuge, trazendo sentimentos de solidão. Neste entendimento, para Moraes (2009) esses fatores contribuem para que o idoso tenha sua autoestima afetada, gera muitos conflitos e crises na busca de uma identidade, diante das muitas mudanças que vivencia. Sendo assim, surgirá à necessidade desse indivíduo procurar meios para lidar com o sofrimento, de forma interna e ainda, através de auxílio externo necessário.

Conforme Galicioli, Lopes e Rabelo (2012) a perda do parceiro é um fator que traz muito comprometimento para a vida das pessoas, ainda mais para os idosos, que já apresentam sua capacidade emocional afetada por múltiplos fatores. Não perdem apenas o parceiro, o amor, mas uma muitas vezes um grande amigo. Até mesmo em relacionamentos mais conturbados, a perda pode significar solidão, vazio, pois não tem mais o parceiro para dividir as situações da vida.

No início o idoso pode se sentir acolhido pela família e pelos amigos, mas depois as pessoas acabam se afastando, gerando um sentimento ainda maior de solidão e o enlutado acaba se isolando do contato dos amigos e ainda mais, daqueles que tem os seus parceiros. Em alguns casos, os próprios amigos se sentem mal em manter contato pelo fato de a pessoa não ter mais o companheiro que eles ainda têm, segundo os autores mencionados acima.

Conforme citam Silva et al. (2007) a perda dos amigos nessa fase da vida também gera sofrimento, pois as amizades são tidas como mecanismos de apoio para as pessoas idosas, principalmente se já houver histórico de perda de pessoas próximas. Nem todas as pessoas passam pelo processo de luto da mesma maneira, algumas conseguem desenvolver melhor seus sentimentos, mas o círculo social que está inserido influencia fortemente sua vida.

Para o idoso a perda de alguém próximo pode significar muitas coisas, pode trazer mais sentimentos de solidão, sofrimento, mudar a forma de como eles se sentem em relação às outras pessoas e até causar medo. Ao perder um amigo, para o idoso, representa a perda dos momentos de descontração vividos com essa pessoa, a companhia e as conversas que tinham, segundo Silva et al. (2007).

Conforme Magalhães et al. (2004) a aposentadoria pode representar mudança no padrão de vida da pessoa, a perda da carreira e isso traz ressignificação do papel social passará apresentar, significa também a mudanças na rotina, em como ocupava seu tempo e como isso, perdem a socialização com seus colegas de trabalho. A dificuldade de como lidar com esse novo padrão de vida, tem muita relação com a forma que o indivíduo vê o seu local de trabalho, o quando ele se sente satisfeito com a empresa em que trabalha.

Durante esse momento da vida pode-se pontuar algumas fases, como a pré-aposentadoria, na qual, compreende-se que um dia irá acontecer e a fase aproximada, em que os pensamentos e as organizações se voltam para o momento de aposentar-se e já avaliam como serão vistos pelas pessoas. Sabe-se que essa fase, para muitos, pode significar uma chance para se reinventar, mas nem todos apresentam essa organização e se sentem frustrados com a nova fase da vida, se sentindo, sem serventia em meio a sociedade segundo Magalhães et al. (2004).

Ao longo dos anos o papel da pessoa idosa em meio a sociedade foi se modificando, situações como aposentadoria e a idade que esses indivíduos apresentam pode gerar um preconceito, não apenas da sociedade, mas da própria pessoa. Após essa fase da vida o papel do idoso vai se ressignificando. Atualmente se pode contar com espaços que resguardam o papel social e político da pessoa idosa, podendo trazer, não somente as pessoas pertencentes a esse grupo, mas como toda sociedade, conforme exposto por Rozendo, Lopes e Correa (2010).

#### 3.4.4 Sexualidade em Idosos

Mediante ao processo de envelhecimento pode-se notar diversos fatores associados, como por exemplo, a sexualidade, mas assunto apresenta certo tipo de preconceito, persistente nessa faixa etária, tanto das pessoas de fora, quanto do próprio grupo. Como em todas as fases da vida, no processo de envelhecimento, a sexualidade se faz presente com os mesmos aspectos de expressão de amor, contato, intimidade e desejo. Vai muito além do sexo, tem relação com o toque, com o abraço, com o beijo, a relação de intimidade entre o casal e também como se sentem, segundo exposto na Cartilha do Idoso (2013).

Alguns fatores que podem diminuir ou contribuir para não haver mais os atos sexuais na vida dos idosos, é que em homens a partir dos 40 anos não apresentam a mesma ereção de quando mais jovens, além disso, o tempo para uma nova ereção também apresenta alteração, após uma ereção poderá levar dias para que outra ocorra. Apesar desses fatores, o desejo e a vontade sexual não diminuem, com isso, alguns cuidados devem ser tomados para ajudar a melhorar a atividade sexual, como, evitar bebidas e cigarro, a cobrança em relação ao seu desempenho, tentar manter a atividade sexual com mais frequência e a masturbação, conforme Ballone (2002).

Ainda, de acordo com Ballone (2002) a atividade sexual mediante o envelhecimento tem influências de processos físicos e psicológicos. A presença de um parceiro é um fator importante para a prevalência da vida sexual, durante esse período da vida, bem como também sofrerá influências de questões culturais e sociais. É comum os idosos compreender a sexualidade como algo que não pertencente à sua vida, pode-se até chegar a sentir vergonha de ainda terem desejo sexual e com isso, poderão se afastar do contato com o próprio corpo.

Pode-se pontuar que algumas das possíveis causas da diminuição da atividade sexual, durante essa fase também tem relação com: não terem mais privacidade, se por acaso morarem com os filhos; o estado de saúde; os efeitos que algumas medicações utilizadas trazem; a própria perda de interesse ou por parte do companheiro; situações ligadas à impotência do homem ou a dispareunia na mulher conforme menciona o autor acima.

A sexualidade pode ser vista como algo presente e importante na vida das pessoas, mas com o passar dos anos, o sexo já não é mais visto como um ato que tem apenas a finalidade de procriação e sim de prazer, se faz presente, cada vez mais na vida dos idosos, contribuindo também para a qualidade de vida dessas pessoas, pois, se trata de uma necessidade orgânica.

Durante o processo de envelhecimento, talvez não apresente a mesma frequência, mas apesar disso é algo que pode e deve persistir na vida dessas pessoas, segundo Ballone (2002).

Segundo Vieira et al. (2016) é errado afirmar que ao entrar na menopausa as mulheres perdem o interesse pelo ato sexual, na verdade elas poderão sentir o desejo com mais intensidade, pois agora o pensamento que apresentavam antes, como anseio de engravidar, diminui quase que totalmente. Assim, não é correto dizer que mediante o processo de envelhecimento as pessoas perdem o desejo em manter relações sexuais, na verdade o que ocorre nesse período é que, mediante alguns fatores esse ato diminui a frequência e se tornam menos valorizados. O sexo é comum para pessoas que apresentam uma qualidade de vida aceitável, ou seja, tem certo equilíbrio emocional. O que pode contribuir para que a sexualidade, durante essa fase da vida apresente diminuição, são por conta de fatores físicos, doenças que surgem ao longo da idade, processos cognitivos e psicológicos. O preconceito também é um fator que contribui para a diminuição do processo de sexualidade, as pessoas do próprio grupo podem entender que não faz mais parte do seu processo de vida.

#### **3.4.5 Perdas Cognitivas e Físicas nos Idosos**

Sabe-se que a fase do envelhecimento apresenta o aparecimento de muitas perdas, um fator recorrente é a perda dos aspectos cognitivos dos indivíduos, quanto menos os idosos reforçarem aspectos cerebrais, maior chance de apresentar perdas dessa capacidade. É comum o surgimento desses aspectos por volta dos 60 anos, pode iniciar de maneira gradual, caracterizado com o surgimento de algumas doenças, como alterações cognitivas leves até Alzheimer. A primeira caracteriza-se pela perda da memória e de outros domínios, apresentando sintomas ansiosos e depressivos e a segunda refere-se a perda da capacidade cognitiva, que afeta a memória recente, trazendo quadros de desorientação e pode começar com sintomas leves e piorar gradativamente, caracterizando necessidade de acompanhamento, conforme Nordon et al. (2009).

As perdas cognitivas nessa fase também podem estar relacionadas com aspectos da capacidade dos indivíduos, tornando-os mais lentos, afetando os aspectos de processamento de informações recebidas. Entre as perdas ocorridas nessa fase, é importante verificar aquelas que são, naturalmente, advindas da idade e aquelas que podem ser patológicas. Apresenta-se ainda, problemas de memória, diminuição de desempenho, um declínio na comunicação verbal e capacidade para atenção. Estudos apontam que o favorecimento para o aumento dessa perda pode ter influência em como o idoso age em relação à comunidade e com os vínculos afetivos,

apresentando também como fator a contribuir para a diminuição do aspecto cognitivo, a escolaridade, segundo Argimon e Stein (2004).

A mudança física nessa fase é mais fácil de ser notada, a pele perde a sua elasticidade e tem uma aparência mais seca, os cabelos ficam brancos e é comum também que algumas pessoas diminuam a estatura. Algumas mudanças relacionadas à capacidade física não devem ser levadas como regras, pois nem todas as pessoas apresentam as mesmas dificuldades e privações. As pessoas acabam se sentindo mais cansadas para realizarem atividades, antes feitas normalmente, mas não significa que não possam fazer, mas sim, apenas diminuir alguns hábitos e fazer somente o que ainda dão conta, segundo Papalia (2013).

Conforme Papalia (2013) é comum ocorrer mudanças psicomotoras, em que se pode notar realização das atividades de forma mais lenta. Surgem ainda, problemas relacionados à parte visual e auditiva, que acaba deixando o idoso mais dependente de cuidados, diminuindo as interações sociais. A força diminui sua capacidade motora e a capacidade de manter o equilíbrio também, contribuindo para quedas e lesões. Por isso, nessa idade é de extrema relevância, os treinos físicos, para fortalecimento da musculatura e aumento de massa muscular, a fim de evitar fraturas, tornando o processo de envelhecimento mais saudável, com menos problemas físicos, mais independentes de terceiros e dispostos.

### **3.5 Transtornos Prevalentes**

Neste tópico aborda-se os principais transtornos acometidos pelos idosos diante ao processo de envelhecer. Distribui-se em subtópicos do 3.6.1 até o 3.6.3, com os seguintes temas, Transtorno depressivo e Suicídio, Transtorno de Ansiedade e Transtorno de Pânico.

#### **3.5.1 Transtorno Depressivo-TD e Suicídio**

Segundo a Associação Americana de Psiquiatria (2012), esse transtorno caracteriza-se por apresentar sentimentos de tristeza, de irritabilidade e vazio, pode-se incluir mudança na parte cognitiva dos indivíduos, prejudicando a capacidade e a funcionalidade das pessoas. Encontra-se dentro desse transtorno, alguns tipos de variações e graus, que irão depender do momento e da duração. Pode-se pontuar alguns tipos de depressão como a depressão maior, que pode apresentar persistência de sintomas por um período de duas semanas ou mais, que apresenta sintomas significativos, alterações na parte cognitiva e afetiva. Além do tipo anterior mencionado, podemos pontuar sobre o transtorno depressivo persistente, que seria a prevalência de sintomas e o transtorno depressivo que surge após o aparecimento de uma doença, por

exemplo, Parkinson e AVC. Pontua-se que essa condição pode prevalecer em pessoas de meia idade, podendo apresentar algum tipo de sentimentos depressivos em um período de seis meses, depois de alguns episódios das doenças mencionadas acima.

Desta forma:

A depressão é uma das doenças psiquiátricas mais comuns na população idosa, não sendo própria do processo de envelhecimento. É uma doença que precisa ser investigada e tratada adequadamente, tendo em vista que traz consigo um impacto negativo afetando a qualidade de vida do idoso (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA Nº 19, 2007 APUD MINISTÉRIO DA SAÚDE DE TOCANTINS, 2012, P.25).

“Entre os principais distúrbios mentais no idoso está a depressão, o diagnóstico é baseado em características clínicas que evidenciam alterações do humor que levam o indivíduo vivenciar alterações qualitativas de suas funções afetivas, cognitivas e intelectuais” (NUNES, 2000, p.34). O autor menciona que o surgimento dessa doença em idosos, pode aparecer com mais frequência por conta da vulnerabilidade que se encontram, pelo acometimento de fatores físicos e cognitivos, que fazem com que surjam sentimentos de humor deprimido. “Quadro depressivo no idoso, pode se apresentar acompanhado de distúrbios cognitivos na ausência de disfunção neurológica” (NUNES, 2000, p.34).

Pessoas nessa fase da vida, nem sempre irão trazer queixas de humor deprimido, irão demonstrar possíveis questões depressivas através de problemas de memória, concentração, desinteresses, problemas físicos e apatia. O quadro depressivo em idosos apresenta particularidades que dificultam seu reconhecimento. “Os idosos não procuram, inicialmente, o psiquiatra e altas porcentagens de transtornos de humor deixam de ser reconhecidas por profissionais da saúde” (STOPPE; LOUZÃ; NETO, 1996 apud NUNES, 2000, p.35).

Conforme Nunes (2000) a identificação de um transtorno depressivo no envelhecimento demanda de um processo cauteloso, pois implica muitos fatores que podem apresentar influência sobre o processo de avaliação. Alguns estudos apontam que o surgimento de casos depressivos nessa faixa etária pode estar relacionado à diminuição de serotonina e dopamina, como um dos fatores no surgimento desse quadro, levando em consideração as influências cognitivas e físicas que também apresentam de maneira mais frequente em idosos.

“O indivíduo pode apresentar sintomas depressivos, como reação psicológica ao sofrimento causado pela doença de base, como consequência da susceptibilidade desencadeada por alterações fisiológicas de uma doença ou medicação” (STUART-HAMILTON, 2002; ZARIT; ZARIT; 2009; FONTAINE, 2010 apud SALLES, 2014, p.01).

“Reportando-nos ao diagnóstico clínico deste constructo, são predominantes sintomas emocionais como a angústia, irritabilidade, medo e preocupação; sintomas cognitivos, como os pensamentos relacionados à morte ou doença” (BERNARDINO, 2013, p.21). É mais comum a prevalência do transtorno depressivo tardio nessa fase da vida, podendo apresentar como sintomas humor deprimido, mas não com frequência, abandono de atividades, crises de ansiedade cada vez mais constantes e insônia, contudo, procuram mais por hospitais, queixando-se de fatores físicos, em busca de medicações. Há ainda, perda de memória e atenção diminuída, segundo Chaimowicz (2013). A presença de depressão entre as pessoas idosas tem impacto negativo em sua vida. “Quanto mais grave o quadro inicial, aliado à não existência de tratamento adequado, pior o prognóstico” (MINISTERIO DA SAÚDE, 2006, p.36).

Segundo Ribeiro (2019), como a população idosa, hoje, é muito maior, podemos apontar a prevalência de muitos transtornos referentes à saúde mental, por exemplo, o caso de suicídio, nessa faixa etária vem aumentando significativamente. Sabe-se que, atualmente, o suicídio é a maior causa de morte na população e que engloba todas as faixas etárias. Nessa última fase da vida, tem aumentado significativamente nos últimos anos. “O suicídio é um fenômeno complexo, multifatorial, cuja ocorrência não pode ser atribuída a uma única característica ou evento” (SHAO et al., 2016 apud RIBEIRO, 2019, p.11). Os idosos, em tentativas de tirar sua própria, vida acabam utilizando meios mais letais que. Os fatores de risco nessa faixa etária estão relacionados à morte do cônjuge, processo de luto, doenças sistêmicas, mudanças na rotina e transtornos mentais. Estudos apontam maior prevalência no sexo masculino, podendo estar relacionado aos transtornos mentais, segundo Ribeiro (2019).

Hoje o suicídio é encarado como um problema presente na sociedade, e apesar de afetar mais homens, também se encontra bastantes casos no sexo feminino, que podem estar interligados à morte de cônjuge, separação, algum tipo de violência, e interligado também a saída dos filhos de casa. Para as mulheres idosas, o casamento e a saída de casa dos filhos, muitas vezes significam o fim da vontade de viver. Apesar da visão apresentada pelas pessoas de que as mulheres são mais fracas em meio à sociedade, muitos autores apontam a prevalência cada dia maior de idosos do sexo masculino cometerem suicídio. “Na velhice, o declínio das funções e o adoecimento, podem ocasionar impotência aos homens, assim como a impossibilidade de desempenhar atividades de trabalho em pessoas de ambos os sexos” (MENEGHEL et al., 2012, p.01).

Segundo o DSM-V, as pessoas que apresentam sintomas depressivos associados com o surgimento de doenças comuns da meia idade, podem apresentar um risco maior ao suicídio.

“O medo do processo da morte, o sofrimento por dores constantes, a solidão e o fato de não estar no controle da própria vida, são fatores que, frequentemente levam à busca do suicídio como solução” (NUNES, 2000, p.35).

### **3.5.2 Transtorno de Ansiedade –TA**

Segundo a Associação Americana de Psiquiatria (2012), a ansiedade pode ser classificada por sintomas correlacionados com medo e ansiedade exacerbada. Pode ser definida como medo relacionado ao futuro, podendo ainda estar interligada a aspectos físicos. Os transtornos de ansiedade diferem entre si, tipos de objetos ou situações, que induzem medo ou comportamento de esquiva e na ideação cognitiva associada. Apresenta vários tipos que podem conter variações, de motivo, de sintomas e de comportamentos. É possível diferenciá-la do medo por apresentar sintomas mais duradouros e que demandam tratamento para serem superados. Dentre os tipos de ansiedade pode-se citar a ansiedade generalizada, que condiz com sintomas de preocupação excessiva, podendo ter ligação com vários fatores, não ligado com algo específico. Além disso temos a ansiedade que apresenta influências de substâncias, que pode surgir através de abstinência ou intoxicação.

A ansiedade, apesar de ser considerada como um fenômeno universal vivenciado por todos os seres humanos, inúmeras vezes ao longo da sua vida, não possui ainda uma definição única e exata. É classificada por uma série de sintomas, podemos apresentar medo em relação ao futuro, sentimentos vagos, desagradáveis ou visão distorcida dos acontecimentos futuros. Com isso pode-se considerá-la como patologia, quando esses sintomas forem prevalentes e apresentarem um nível muito alto de prejuízo psicológico. No envelhecimento a ansiedade pode vir em virtude de mudanças no padrão de vida que havia anteriormente, e as limitações que agora eles têm. “Estas percepções negativas interferem na atenção seletiva e codificação da memória o que por sua vez tem repercussões no raciocínio e compreensão” (AZEVEDO, 2009 apud BERNARDINO, 2013, p.15).

Considera-se ainda que nessa fase de desenvolvimento o surgimento de ansiedade pode estar interligado às possíveis perdas e dores que ocorrem com mais frequência nessa fase da vida e que, dependendo do grau desses sentimentos podem interferir em aspectos gerais de bem estar e saúde da pessoa. Alguns estudos apontam que as mulheres apresentam mais quadros ansiosos ao longo da vida, com mais prevalência no surgimento dessa patologia. Alguns sintomas físicos apresentados podem ser sudorese, cefaleias, dores musculares, taquicardia,

mas em idosos os sintomas podem aparecer mais correlacionados à agitação, tensão e irritabilidade, trazendo como queixa principal a dor, conforme Bernardino (2013).

Ainda segundo o autor, Bernardino (2013), como em todas as outras patologias, é importante avaliar os sintomas, a prevalência, o grau que elas apresentam e como elas interferem na vida dos indivíduos. A ansiedade também pode estar interligada a eventos e situações traumáticas, que ocorrem ao longo da vida. Na pessoa idosa, aumenta o risco de doença física, declínio cognitivo, problemas de memória e reduz a qualidade de vida, potenciando e elevando assim, o risco de morte (POTVIN et al., 2013; PALAREA, PASCUAL & FRANCÉS, 2002 apud BERNADINO, 2013, p.15).

Na comparação com os mais jovens, a ansiedade na pessoa idosa, surge através de estímulos e situações diferentes, apesar de mais frequente em jovens, as pessoas idosas anos estão, cada vez mais, sofrendo com crises ansiosas. Na fase de envelhecimento, a ansiedade pode ocorrer por conta de anseios, por exemplo, um idoso que sofreu alguma queda ou que apresenta algum tipo de problema na parte motora, pode desenvolver uma ansiedade ao sair de casa, pois acaba com medo de a situação se repetir com ele. É comum também os familiares tomarem algumas decisões pela pessoa idosa ou fazer atividades como compras, ajudar a comer e pagar contas, fazendo com que alguns sintomas fiquem escondidos. Os sintomas de ansiedade nos idosos podem ser camuflados. “Este tipo de comportamento, muitas vezes, é compatível com a população mais velha, pois eles em geral têm menos obrigações em relação aos mais jovens” (GLIESCH, 2013, p.10).

### **3.5.3 Transtorno de Pânico-TP**

Conforme Feldman (2015), o transtorno de pânico pode ser caracterizado com crises de pânico, não há um tempo único de duração, podendo ser de poucos segundos ou algumas horas. Nas crises de ansiedade, podemos verificar uma angústia e pensamentos recorrentes ao futuro, nas fobias está direcionado a um objeto, mas o transtorno de pânico não apresenta um fator único que possa se mensurar. Muitas pessoas relatam sentirem-se cansadas após um ataque de pânico, por conta dos sintomas físicos que surgem, como fraqueza, palpitações, problemas gástricos, sudorese falta de ar, tontura e principalmente a sensação da morte. Vale ressaltar que pode variar de pessoa para pessoa, não tendo uma regra absoluta para o aparecimento de todos esses sintomas e a intensidade que acontecem. Os ataques de pânico, aparentemente, surgem do nada e não estão conectados a qualquer estímulo específico (FELDMAN, 2015, p.465).

“Um ataque de pânico é um surto abrupto de medo ou desconforto intenso que alcança um pico em minutos, no qual, ocorrem quatro ou mais, de uma lista de treze sintomas físicos e cognitivos” (DSM-V, 2014, p.208). Segundo o DSM-V, o aparecimento de crises de pânico pode estar relacionado a pessoas mais velhas, indivíduos de 64 anos ou mais. Normalmente, além de apresentar esse transtorno, as pessoas podem apresentar outras comorbidades associadas, fazendo com que apresente um grau maior de dificuldade. Para lidar com as crises, estudos apontam que, normalmente as mulheres apresentam maior probabilidade de desenvolver transtorno de pânico.

“Os indivíduos mais velhos podem apresentar explicações para o ataque de pânico (o que excluiria o diagnóstico de transtorno de pânico), mesmo que ele tenha sido inesperado no momento (e assim se qualifique como base para um diagnóstico de transtorno de pânico)” (DSM-V, 2014, p.209).

Para Silvera (2014), o surgimento do transtorno de pânico em idosos pode estar relacionado aos fatores econômicos, por exemplo, por conta da aposentadoria podem surgir preocupações acerca de como ficará a questão financeira. A falta de uma religiosidade pode causar também certa angústia nas pessoas nessa fase da vida, pois ela pode trazer sentimento de paz e tranquilidade em relação à morte. Ainda, fazer com que essa pessoa se socialize, através das participações dos cultos, missas e outras celebrações religiosas, de eventos e atividades da igreja. “Tais momentos também favorecem um alívio da ansiedade, evitando o desenvolvimento de um transtorno maior como o TP” (SILVERA,2014, p.01).

Os ataques de pânico podem estar interligados com ocorrências do passado, podendo ser ativada através de um período de ansiedade, referente situação interna. Diante esse tema pode-se apontar três tipos de ataques de pânico, o primeiro é o inesperado, que surge sem nenhuma causa específica, sem ter um motivo prévio para acontecer. Depois temos os situacionais que surgem através de estímulos que geram ansiedade, medo ou pavor no indivíduo de maneira específica, por exemplo, falar em público e ocorre depois de um episódio estressante. E por último o ataque de pânico predisposto, que pode ser recorrente a um estímulo específico e que, em algumas vezes, não necessariamente ocorrerá a crise no momento, mas sim após a situação geradora de ansiedade, conforme expõe Gonçalves (2012).

### **3.6 Psicodiagnóstico em idosos**

Segundo Hutz et al., (2016) o psicodiagnóstico tem como foco utilizar ferramentas, como testes para avaliar os indivíduos, voltada para a resolução do problema. Condiz com um

processo com tempo delimitado, com intuito de compreender as situações apresentadas pelos pacientes, para avaliar e identificar alguns processos. Em seguida elaborar estratégias de enfrentamentos, condizentes com os dados colhidos através desse processo.

Conforme o autor acima mencionado cita é importante realizar esse processo por meio de profissionais que apresentam conhecimento na área, para maior precisão, ter um conhecimento sobre essa fase da vida e as demandas existentes nesse contexto. “O objetivo do psicodiagnóstico no atendimento geriátrico é investigar o atual estado cognitivo, afetivo, psicomotor, sexual e social do idoso” (HUTZ et al., 2016, p.247). A avaliação psicológica é uma importante ferramenta no processo do psicodiagnóstico, podendo contribuir para rastrear alterações, possibilitando diagnósticos diferenciais, possibilitando o planejamento, logo no começo do tratamento.

“O processo diagnóstico em psicologia clínica deve levar em consideração a dimensão subjetiva do paciente, assim como a própria subjetividade do psicólogo, que é também uma parte integrante da situação diagnóstica” (SALLES, 2014, p.01). Apresenta como características buscar avaliar através do comportamento do indivíduo, possíveis sinais e sintomas, que tenham significado para o processo realizado. Importante ressaltar que o psicodiagnóstico é atribuído somente aos psicólogos que possuem embasamento teórico para aplicar testes e avaliações, buscando informações acerca dos processos psicológicos, segundo Salles (2014).

No público mais velho, o processo de psicodiagnóstico, necessita de muita atenção, pois os pacientes trazem muitos sintomas, que muitas vezes precisam de mais informações da família, visando fator psicossocial, motor e cognitivo. Levando em consideração a pessoa idosa como o centro do processo, observando suas expressões, falas e aspectos emocionais, é de extrema importância para o psicodiagnóstico. Esse processo é uma importante ferramenta que pode ser utilizada como aspecto preventivo, com intuito de preservar a saúde mental dos pacientes da terceira idade. Para essa faixa etária há tipos de testes e avaliações mais apropriadas, que levam a descoberta de fatores mencionados anteriormente, foco do psicodiagnóstico, conforme exposto por Machado et al., (2019).

“Esse processo psicodiagnóstico torna-se importante para idoso porque pode servir como auxílio no diagnóstico diferencial e na detecção de alterações cognitivas, para que se possam traçar formas mais efetivas de tratamento” (MACHADO et al., 2019, p.56). Para que esse processo tenha eficácia, é de suma importância, que o profissional psicólogo, busque informações necessárias acerca do encaminhamento e se oriente nas dimensões psicológicas,

que possam estar interligadas. No campo do psicodiagnóstico há um subcampo, o neuropsicológico, que tem como finalidade avaliar possíveis problemas na memória, raciocínio, distúrbios, alterações no cotidiano, que podem estar interligados com a demência e sintomas depressivos. Segundo o autor mencionado acima esse tipo de avaliação é a mais utilizada nessa faixa etária, para observar os declínios na parte cognitiva e a memória, que tem muita ligação com os sinais e comportamentos apresentados.

Neste sentido, para o autor, o procedimento pode ser efetuado apenas com o idoso ou junto com seus responsáveis. Assim ele define que:

O psicodiagnóstico ocorre por meio de um processo que tem como finalidade atingir as investigações, o processo realizado com o idoso após o encaminhamento, pressupondo problemas psicológicos, inicia com uma entrevista de anamnese, segundo Argimon, Irigaray, Zibetti et al (2016) apud Machado (2019), pode ser efetuado apenas com o idoso ou junto com seus responsáveis, devendo-se verificar os primeiros sintomas que foram apresentados, as alterações de comportamento, linguagem, entre outros, sendo as primeiras entrevistas uma etapa essencial para formulação de uma hipótese diagnóstica (MACHADO et. al, 2019, p.57).

Uma das ferramentas utilizadas para avaliação neuropsicológica são os testes psicológicos, que contribuem para a avaliação do que é observado em relação ao comportamento do paciente e as possíveis áreas cerebrais envolvidas.

### **3.7 Saúde Mental em Idosos e Qualidade de Vida (QV)**

Machado et al., (2019) pontua que alguns estudos relatam que hoje os idosos apresentam uma qualidade de vida muito escassa e que é importante verificar dois grupos, aqueles que conseguem realizar as suas atividades sozinhas e aqueles que necessitam de ajuda de seus familiares ou têm cuidadores para realizar atividades simples da rotina diária, pois estão impossibilitados. “Os governantes têm investido pouco para melhorar as condições de vida dos idosos e ainda, há um preconceito cultural, em decorrência de uma posição capitalista, que tende a privilegiar os mais jovens pelo seu potencial produtivo” (MACHADO et. al 2019, p.54).

O envelhecimento não deve ser encarado como o fim de um ciclo vital, mas deve ser encarado como uma fase para se reinventar, de fazer descobertas e novas atividades. Uma fase em que se busca compreender os que se passa ou se passou durante a vida. O idoso é um indivíduo em desenvolvimento, no entanto, as atitudes derivadas de uma parcela geradora de ações produtivas lhe atribuem à imagem de um ser passivo, deixando-o à margem da sociedade conforme o autor citado acima.

É possível mencionar sobre a vida apresentada pelo idoso no Brasil e as ferramentas que são oferecidas, para que eles possam ter uma melhora na sua qualidade de vida. Nota-se que há

episódios de discriminação com o público idoso, impossibilitando usufruir de ferramentas para melhorar qualidade de vida, observando também a grande prevalência de comorbidades que essas pessoas apresentam, dificultando ainda mais a saúde mental e maior qualidade de vida, pois o fato de serem acometidos com doenças como, mal de Alzheimer, Mal de Parkinson entre outros, podem influenciar para desenvolverem depressão e ansiedade. Com isso podemos notar que a fase do envelhecimento apresenta grande comprometimento acerca da saúde mental, pelos fatores expostos, conforme Tavares (2009).

Tavares (2009) aborda ainda, que a atenção básica deveria realizar o papel de ação preventiva com esse público, a fim de orientar a respeito da necessidade de uma melhoria na qualidade de vida dessas pessoas. Os profissionais que atuam na atenção básica precisam compreender a importância da manutenção do idoso na rotina familiar e na vida em comunidade como fatores fundamentais para a manutenção de seu equilíbrio físico e mental. Essas equipes precisariam estar qualificadas para realizar atendimentos com qualidade para esse público e um local específico para atendimento, como perfil secundário, a ações preventivas, porém sabemos que não é a realidade apresentada pelo setor público referente aos cuidados com os idosos.

A saúde mental em idosos tem relação com questão social, cultural e financeira dos indivíduos dessa fase da vida. As pessoas apresentam certa relutância em admitir a idade e aceitar o processo de envelhecimento, é muito comum esconder a idade por vergonha. Por conta desses pensamentos negativos, acerca da idade, as pessoas acabam não recebendo a devida atenção e como consequência, vir a ter prejuízos da saúde mental. Para apresentar uma saúde mental é necessário fazer uma ligação com a parte física, ter segurança e sentimento de respeito consigo e com os outros, ter abertura e ser incluso na sociedade. Encontrar uma função poderá contribuir para a sociedade reconhecer as contribuições desses indivíduos conforme Rocha et. al., (2009).

A terapia comunitária proporciona um espaço seguro e acolhedor para essas pessoas, onde podem expor seus sofrimentos, pensamentos e angústia e que serão ouvidas sem julgamentos. “Constitui um espaço de escuta, reflexão e troca de experiências, criando uma teia de relação social entre os participantes, na busca de soluções para os conflitos pessoais e familiares” (ROCHA et al, 2009, p.01). Pode proporcionar a formulação de vínculos, resoluções de problemas que possam estar presente em alguma comunidade, contribuindo na compreensão das situações vividas, auxiliando no desenvolvimento de pensamentos satisfatórios acerca da vida.

Conforme exposto pelo Ministério da Saúde (2012), para os idosos apresentarem uma saúde mental, também é necessário apresentarem uma qualidade de vida, que pode ser alcançado através de escolhas de bons hábitos, como atividade física regular, cuidar a alimentação, apresentar algum tipo de lazer e vida social. As pessoas que são mais positivas e encaram a vida de maneira mais leve, lidam com as situações de maneira mais saudável, também pode ser considerado como mecanismo de a saúde mental. Para ter uma boa qualidade de vida é fundamental desenvolver hábitos de vida saudáveis. Portanto, é indispensável que o idoso se permita realizar mudanças necessárias no seu estilo de vida, considerando que nunca é tarde para adotar um modo saudável de viver, (CADERNO DE ATENÇÃO BÁSICA nº 19, 2007 apud MINISTÉRIO DA SAÚDE DE TOCANTINS, 2012). Assim:

O envelhecimento saudável não é uma tarefa impossível, já que pressupõe uma perspectiva muito ligada àquela que já propunha Platão. Na realidade, a mudança positiva significa o cuidado em não se deixar vencer pelo medo e, especialmente, pelo estresse. O envelhecimento saudável precisa recorrer a uma educação que saiba discriminar as tarefas positivas da vida em contraposição à luta pelo poder acirrada e imagem negativa que o outro estabelece com o inimigo e não companheiro de caminhada desta vida (FERRERA et al,2012, p.20).

A qualidade de vida, neste sentido, está relacionada aos processos considerados básicos e necessários para todos os indivíduos, tem relação direta com os aspectos sociais e de relacionamento. A qualidade de vida no idoso é um importante fator, mas em idosos que apresentam comorbidades, quedas, que sofrem violência ou outras situações relacionadas, pode-se afirmar que a qualidade de vida está prejudicada. Pode-se assim dizer, que a QV tem ligada à como a pessoa enxerga o curso do seu processo de vida e o contexto que está inserido, ou seja, como ele vive e suas expectativas, conforme Ribeiro et. al., (2008).

Desta forma, segundo Fernandes e Henriques (2002) apud Carneiro et. al., (2007), a qualidade de vida para os idosos está relacionada em como essa pessoa está emocionalmente, qual a seu nível de atividades intelectuais, capacidade funcional, como cuida da sua própria saúde e o seu nível de interação social. Assim, os autores consideram a qualidade de vida um importante fator da vida de todas as pessoas, especialmente dos idosos, podendo evitar o surgimento de estados depressivos, reforçando a necessidade do convívio social ativo e também os relacionamentos, tem relação direta para o surgimento da QV.

Além dos processos interligados aos aspectos cognitivos e sociais, para a obtenção da QV é necessário um construto ao longo de toda a vida da pessoa. A ingestão de bebidas alcoólicas aliada ao uso de tabaco e alimentação não saudável contribui muito para uma qualidade de vida diminuída, pois há o desgaste natural do corpo ao longo do processo vital. É

importante que durante o processo de envelhecimento as pessoas busquem redes de apoio, para contribuir para a melhora de vida, buscando mais relacionamentos sociais, isso não significa que esse mecanismo de apoio, necessariamente deva ser grande, mas o suficiente para manter um processo mais tranquilo de envelhecimento, segundo Carneiro (2007).

### **3.8 Importância da Família**

Conforme Silva e Almeida (2011), apesar de muitos acreditarem que a família é constituída apenas pelos pais e filhos que moram na mesma casa, na realidade esse contexto foi modificado ao longo dos anos. Hoje é muito comum que as mulheres tenham um trabalho fora de casa, tirando a imagem de que apenas elas sejam as responsáveis pelos cuidados dos filhos ou com as pessoas mais velhas da família, como seus pais ou sogros, mudando também a maneira como os idosos se encaixam nesse contexto familiar. É cada vez mais comuns pessoas idosas desenvolverem doenças que trazem prejuízos à saúde física e mental, como consequência, a necessidade de receber ajuda de outras pessoas para realizar tarefas do dia a dia. “Nos dias atuais verifica-se que, a muitos idosos passando por um processo de solidão, em virtude das alterações que ocorrem na família, aumentando o número de pessoas maior de sessenta e cinco anos de idade vivendo sozinha” (SILVA e ALMEIDA, 2011, p.01).

Nessa fase da vida, a família assume um papel muito importante na vida dos idosos, porém quando essa família não compreende o processo que esse indivíduo passa, podem surgir muitos conflitos, dificultando a relação entre ambas às partes. A família assume uma posição de garantir saúde, proteção, cuidados, proporcionar momentos de lazer, agir como suporte para ações mediadoras e, principalmente vínculos afetivos. “Embora a responsabilidade sobre a pessoa idosa seja compartilhada pela família, sociedade e Estado, é no seio da família que os idosos buscam envelhecimento com mais dignidade, valorização e respeito” (SILVA e ALMEIDA, 2011, p.01).

Apesar de compreendermos que a família apresenta uma função importante no processo de envelhecimento do idoso, capaz de proporcionar aspectos essenciais na vida dessas pessoas, vemos muitas situações de negligência, abandono e muitas vezes de maus tratos por parte da família. Muitas famílias, mesmo com condições de cuidar desses idosos, acabam deixando-os aos cuidados de terceiros, os deixando mais suscetíveis para desenvolver transtornos de cunho emocional. Por outro lado, muitas famílias, não conseguem proporcionar os cuidados necessários às pessoas idosas, devido fatores financeiros ou de locomoção e moradia, ficando

cada vez mais dependentes dos serviços públicos, para que possam ter o mínimo de assistência, conforme cita os autores mencionados acima.

Conforme Espitia e Martins (2006), nos lares que não há a afetividade desde o início da constituição da família, quando os papéis se invertem, ou seja, quando for necessário cuidar dos pais, isso será visto como uma questão desagradável. Neste sentido, é válido ressaltar que ao envelhecer, a pessoa necessita de mais cuidado, atenção, amor e muito afeto.

A família deve proporcionar aos seus idosos, um ambiente de amor e carinho, contribuindo para que as necessidades dos indivíduos sejam supridas. O papel da família é administrar os conflitos, de forma que as relações interpessoais se mantenham, a fim de favorecer o desenvolvimento humano no contexto social.

Sobre isso, Espitia e Martins (2006), acentuam que:

O cuidado com a geração velha é atribuído, ao longo da história, aos descendentes, ou seja, a família tem como responsabilidade satisfazer inúmeras necessidades, sejam elas físicas, psíquicas e sociais, principalmente quando seus velhos apresentam algum comprometimento na sua autonomia e independência, sendo assim, o amparo já é algo esperado, um dever moral arraigado na cultura. (ESPITIA e MARTINS, 2006, p.54).

“A ajuda da família nesse momento é de fundamental relevância para alcançar resultados satisfatórios, pois nesse período da vida muitos idosos se sentem incapazes, e são desprezados e resignados tanto pela sociedade, quanto pela família” (RAMOS et al., 2019, p.03).

### **3.9 Vida Social e Lazer para ter qualidade de vida**

Segundo Davim et al. (2003), um dos grandes fatores que acabam influenciando o desenvolvimento de doenças de cunho emocional, como a depressão em idosos, tem relação com a prática de lazer existentes na vida dessas pessoas. A sensação de solidão, normalmente está relacionada aos períodos de aposentadoria, pois o idoso acaba não tendo mais o convívio social com as pessoas, o que faz com que se sinta isolado do mundo. O lazer e o bem-estar estão diretamente relacionados com a qualidade de vida dessas pessoas, interferindo na solução de problemas e no equilíbrio. Podem ser considerados também como lazer os momentos de alegria com amigos e a família. “Isto posto, o lazer é imprescindível à manutenção da saúde e à autovalorização das pessoas da terceira idade” (DAVIM et al 2003, p.21).

Davim et al. (2003), menciona ainda, que as atividades de lazer podem trazer sentimentos de alegria e felicidade, dando um sentido para a vida, proporcionando bem-estar, ou seja, para dar sentido à vida e não se sentirem sozinhos e abandonados, podendo ainda

estarem em constante movimento, exercitando suas capacidades motoras, cognitivas e psicológicas. “Pois, para essas pessoas, é importante conviver em grupos constituídos de indivíduos da mesma faixa etária, porque isso ajuda no desempenho das atividades de lazer, dá um alto significado no desenvolvimento pessoal e coletivo da humanidade” (DAVIM et. al 2003, p.23).

No tocante ao lazer e ao bem-estar, para Romão (2013) estão relacionados com a qualidade de vida do idoso, impacta a resolução de problemas e o equilíbrio. O autor aborda ainda, que é importante que as atividades sejam propostas para motivar os idosos em práticas que irão contribuir para sua satisfação, podendo ser atividades físicas, culturais, intelectuais e artísticas, fazendo com que essas pessoas não se sintam sozinhas. Estes sentem uma grande necessidade de mostrar a si e à sociedade de que são indivíduos ativos. “Os idosos associam o lazer a conteúdos culturais, nomeadamente físicos e culturais” (ROMÃO, 2013, p. 30).

Segundo Toscano e Oliveira (2009), a qualidade de vida deve estar presente na vida do idoso que apresenta ou não comorbidades, podendo proporcionar uma vida mais saudável, utilizando ferramentas de exercícios físicos e cuidados com alimentação, evitando o adoecimento. Assim, a qualidade de vida relacionada com a saúde refere-se não só à forma como as pessoas percebem seu estado geral de saúde, mas também o quanto física, psicológica e socialmente estão na realização de suas atividades diárias.

### **3.10 PsicoGerontologia**

Consiste no processo de trabalho com os idosos, para que possam apresentar um envelhecimento com mais qualidade de vida e de maneira mais saudável. Pode-se fazer parte desse processo assuntos referentes à capacidade psicológica, as dificuldades que possam vir a apresentar agora nessa fase de vida. Como em todas as fases do desenvolvimento humano, é comum haver planejamentos e objetivos a serem alcançados e na velhice também apresentam essas questões, porém são situações e metas diferentes. Assim, é muito importante que os profissionais da área consigam diagnosticar sentimentos de cansaço, angústia, solidão e ansiedade nessas pessoas, relevantes para um tratamento eficaz, conforme Moraes (2009).

Para o desenvolvimento de uma melhoria na condição de vida dos idosos, pode-se pontuar a prática de grupos terapêuticos, que agem com finalidade, preventiva no surgimento de possíveis psicopatologias. Nesses casos o psicólogo poderá agir como mediador, ou seja, propondo mecanismos e ferramentas em grupos, que irá proporcionar uma interação por parte dessas pessoas, apresentando um papel preventivo. Os grupos podem possibilitar o surgimento

de pensamentos sobre a vida pessoal e fazer com que ideias de cuidados com a saúde mental surjam, podem propiciar entendimento do processo de envelhecimento, sobre o que eles podem ainda enfrentar e como lidar com as situações já presentes (MORAES, 2009).

A Terapia Cognitiva Comportamental (TCC) apresenta-se como uma abordagem teórica que tem como foco, verificar os comportamentos apresentados pelos indivíduos em um ambiente. Pode ser realizada através de grupos terapêuticos, no qual, o psicólogo age como facilitador, criando comportamentos, revisão de crenças, bem como atuar de maneira individual, levando em consideração, esses mesmos aspectos. Essa abordagem apresenta quesitos importantes para a diminuição de possíveis sintomas de ansiedade e depressão. A TCC possibilita um processo de tempo mais curto, que poderá ter uma maior contribuição para o envelhecimento com qualidade para as pessoas, segundo Lobo et al (2012).

A identificação de crenças no contexto do envelhecimento é importante aspecto a ser avaliado no processo terapêutico. As crenças são levadas como regras absolutas que estão presente desde a nossa infância, elas podem ser de controle, que se caracterizam fatores que agem a favor da pessoa e as crenças coletivas que se refere aos pensamentos das pessoas a sua volta, mas que sofrem influências. É muito comum que os idosos busquem em quem se apoiar, principalmente quando se apresenta o surgimento de questões emocionais, pois essas interações os proporcionam o bem-estar físico e psicológico. E para um tratamento eficaz o idoso necessita compreender que ele tem a capacidade, seguindo os próprios passos e que acreditar poderá aumentar a chance de um processo terapêutico mais eficaz, pois ele consegue enxergar a sua evolução e ir cada vez evoluindo mais, conforme Freitas et. al (2016).

Freitas et al (2016) abordam ainda, que para o processo terapêutico é necessário abordar aspectos relacionados ao contexto psicossocial, os novos papéis assumidos agora na fase do envelhecimento, os pensamentos que os indivíduos apresentam acerca do envelhecimento e como o tempo interfere no decorrer da sua vida. Deve-se sempre motivar o idoso para que busque independência em relação a sua própria vida e as suas capacidades, possibilitar a necessidade de abranger os vínculos afetivos e sociais do idoso, a compreensão em relação ao seu papel em meio à sociedade e conseguir compreender e lidar com as perdas existentes nessa fase. Dentro de um processo terapêutico é necessário que o terapeuta auxilie no entendimento dos aspectos cognitivos presentes, os pensamentos disfuncionais e possibilitar ferramentas e estratégias para lidarem com as situações pré-existentes.

É importante realizar a Psicoeducação com os pacientes para educá-los em relação às suas crenças e transtornos, como é realizado o processo terapêutico com foco na TCC. Orientar

e ensinar sobre as técnicas e as ferramentas necessárias para o andamento da terapia, proporcionar o desenvolvimento de habilidades sociais e tarefas de casa que tem como intuito avaliar o comportamento e pensamento disfuncional é questão para avaliar nas sessões. O trabalho com os idosos baseia-se na mudança dos sentimentos apresentados, no caso de pacientes que apresentam traços depressivos, é importante trabalhar o fortalecimento de atividades que de prazer, melhorar e adquirir os vínculos sociais e avaliações acerca do seu humor e níveis de estresse e ansiedade. A utilização da terapia cognitiva comportamental vem mostrando bastante eficácia no trabalho com pessoas idosas, possibilitando a reestruturação cognitiva, rever e avaliar seus pensamentos e comportamentos (NEVES et al., 2018).

#### 4.0 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DE DADOS

Mediante o assunto investigado, Araújo e Carvalho (2005) e Frumi e Celich (2006) apresentam que o processo de envelhecimento é caracterizado como um fator natural e que tem relações com os processos sociais, culturais e psicológicos. Com o passar dos anos, foi se resignificando, as pessoas com mais idade não são vistas mais da mesma forma e até mesmo entre as pessoas dessa faixa etária ocorre preconceito. Apontam ainda que existe um tabu sobre o que é envelhecer e os processos que as pessoas passam nesta fase e o que ainda irão enfrentar.

Papalia (2013) e Lima (2011) citam ainda que hoje o processo de envelhecer com o passar dos anos, está mudando, no sentido de que, atualmente, não há mais uma regra de como as pessoas passam por essa fase. Cada vez mais, as pessoas enxergam como uma possibilidade de se reinventar e não são vistos mais como pessoas frágeis, sem serventia. Assim as pessoas podem buscar novas formas de utilizar o tempo após a aposentadoria, descobrir novas carreiras e até mesmo novos relacionamentos. Contudo, pode haver barreiras para um processo saudável de envelhecimento, os artigos consultados mostram que ainda há maneiras de passar por essa fase com mais assertividade, garantindo um envelhecimento saudável.

Frumi e Celich (2006) e Ribeiro (2017), relatam que a morte é vista como o fim do ciclo vital, como a finitude e mediante essa situação as pessoas buscam maneiras de lidar com esse fator, é essencial que as pessoas busquem compreender que a vida é um processo e isso pode facilitar a maneira de como irão lidar com a morte. Refletiu-se sobre a necessidade de idosos terem estratégias de enfrentamento e apoio para uma melhor qualidade de vida e a importância em falar sobre o assunto e não ver como algo catastrófico, mas como algo natural, pois todas as pessoas estão sujeitas a esse acontecimento. Devemos aprender a lidar e não ignorar o que pensamos e sentimos. Como as pessoas lidam com a morte, tem relação com a cultura em que elas estão inseridas, ligados aos aspectos sociais e também religiosos.

Horta (2010) expõe que a perda está relacionada a diversos fatores, como, por exemplo, o fim da juventude, papéis sociais, aposentadoria entre outras situações presentes nessa faixa etária. As perdas relacionadas ao processo de aposentadoria geram pensamentos negativos, como de se tornar um fardo para a sociedade ou para suas famílias, pois sentem que não estão mais contribuindo com a sociedade em geral. Além desse fator, as limitações físicas também geram angústia nessas pessoas, pois acabam ficando cada vez mais dependentes no dia a dia, classificando não apenas a perda e as limitações, mas também a independência.

O luto vivenciado pelo o idoso, segundo os artigos utilizados, pode ser classificado como um processo de perda que pode trazer diversos prejuízos à saúde desse indivíduo conforme os pesquisadores Oliveira (2008) e Silva e Alves (2012). Apontam maneiras de como as pessoas poderão passar por esse momento, bem como relaciona aspectos culturais, sociais e religiosos como referências de como cada pessoa lida com essa fase da vida. Contudo, não é possível definir como as pessoas passam por esse momento, apenas evidencia que as crenças construídas, ou seja, quando apresentam uma definição bem demarcada sobre o assunto e múltiplos fatores podem definir se irão conseguir passar por esse processo de forma menos traumática.

Conforme Aoyama et al. (2015) e Sartori e Zilbermann (2009), a síndrome do ninho vazio corresponde ao sentimento de vazio que fica nos pais após a saída dos filhos de casa. Pode variar entre casais, e de como isso irá afetá-los, apresentando com mais intensidade o sentimento da mãe em relação a esse processo, pois muitas vezes sente que perde a importância na vida dos filhos. Isso pode contribuir para o surgimento de estados depressivos, pois muitas vezes, já se encontram fragilizados, mediante outros processos relacionados. Além da depressão, são comuns outros tipos de transtorno relacionados à síndrome do ninho vazio, como ansiedade e transtorno de pânico.

Morais (2009), aborda quais os processos estão associados ao envelhecimento e quais as suas principais funções mediante ao fim do ciclo vital. O artigo citado refere-se ao um estudo de um grupo de idosos e as principais queixas apontadas por eles, os sofrimentos que eles apresentam mediante esses processos. Por exemplo, a aposentadoria, perda de amigos, perda do cônjuge a sua função em meio a sociedade mediante a velhice, conforme essas situações os idosos podem apresentar dificuldade para lidar com as situações visando a importância e a necessidade de um trabalho terapêutico e nesse caso do artigo esse trabalho ocorreu de maneira grupal.

A perda do cônjuge para Galicioli, Lopes e Rabelo (2012), pode significar um processo bastante conturbado na vida desse indivíduo. Mesmo em situações que já se espera pela morte dessa pessoa, seja por uma doença ou outra situação, pode trazer sentimentos de imenso vazio e solidão, pois é um parceiro ou o grande amor, com quem compartilhou a maior parte da vida. Até mesmo em relacionamentos conturbados essa perda ainda é sentida com imensa dor, pois era alguém que fazia companhia e dividia a rotina do dia a dia. Mesmo com a família sempre junto dando suporte essa pessoa acaba se isolando, pois, sente-se triste ao conviver com pessoas que ainda têm seus parceiros de vida consigo.

Silva et al. (2007) referem-se aos idosos que vivem em asilos e perdem um amigo querido. Apesar do artigo se tratar desse processo de perda em contexto do asilo, trouxe definições necessárias para pontuar o que a perda de um amigo, neste caso, pode ser mais intensa, pois, muitas vezes, os indivíduos passam anos vivendo nesses locais e abandonados pela família e são as amizades, que tornam esse momento um pouco mais fácil. Neste caso, a perda de uma pessoa querida, mediante o processo de envelhecimento, pode resultar em pensamentos de que a morte está cada vez mais próxima ou que será mais difícil lidar com as situações, antes compartilhadas, que faziam com que a vida ficasse mais leve.

Para Magalhães (2004) a aposentadoria é um processo incluso no envelhecimento, o artigo utilizado se baseia em um estudo com pessoas que estão se aposentando, qual suas perspectivas e o que esperam mediante a esse processo. O autor menciona ainda que a aposentadoria é um importante fator de mudança na vida das pessoas, pois além da perda da rotina diária com o trabalho que apresentava, têm também a diminuição dos aspectos relacionados com o convívio social. Outros pensamentos se tornam mais recorrentes, podem gerar preocupações excessivas, como por exemplo, como irão lidar com aspectos financeiros e com o tempo livre que agora apresentam.

As mudanças em relação ao papel social do idoso abordado por Rozendo, Lopes e Correa (2010), está mais voltado para os processos políticos associados. Apontou que com a aposentadoria as pessoas idosas acreditam não ter função e nem relação com a sociedade e no artigo mostra que o idoso faz parte e que pode contribuir com a sociedade, mas agora em outros aspectos. Apesar de encontrar informações necessárias, o artigo não é muito satisfatório para encontrar todos os dados necessários sobre o assunto, mas que pode trazer contribuições sobre o tema.

Os autores Ballone (2002) e Vieira (2016) relatam que é muito comum no processo de envelhecimento ocorrer preconceito em relação à vida sexual, tanto por parte dos indivíduos desse grupo como pessoas de fora. Os idosos sentem vergonha de ainda sentirem vontade de ter relações sexuais, que, na maioria das vezes, está relacionado em como o assunto era abordado durante a fase da infância. A sexualidade pode representar um aspecto importante para a qualidade de vida nesses indivíduos e que a prevalência de uma vida sexual ativa é maior em pessoas que apresentam um envelhecimento mais saudável.

A diminuição dos atos sexuais mencionados pelos autores acima, durante essa fase da vida tem relação com os aspectos físicos, psicológicos e cognitivos. A perda do parceiro pode dificultar que a atividade sexual seja presente ou mesmo a falta de interesse por parte do

parceiro, a privacidade que às vezes não tem mais por estarem vivendo com os filhos e problemas relacionados a saúde, podem dificultar a atividade sexual. É cada vez mais importante que as pessoas tenham informações e orientações acerca do assunto, para que não sintam mais vergonha de se expressarem e saber que a sexualidade não acaba com a velhice.

Para descrever as perdas cognitivas foram apresentados focos diferentes, mediante os artigos, o primeiro citado por Nordon et al. (2009), apresenta foco mais voltado aos processos envolvidos no envelhecimento cerebral e o surgimento de doenças como Alzheimer. Explica também como e por que essas doenças podem ocorrer. Que começam a surgir normalmente por volta dos 60 anos de idade. Além disso, pontua-se que é comum que a diminuição das capacidades cognitivas aconteça e que faz parte do processo de envelhecimento, neste caso, precisa diferenciar o que pode ser classificado como normal e o que pode ser patológico.

O outro artigo utilizado de Argimon e Stein (2004) apresentou como foco em uma pesquisa realizada com idosos, para verificar as mudanças cognitivas apresentadas por eles em um período. Cita ainda que os processos envolvidos pelas perdas cognitivas têm relação com o nível de escolaridade, com os vínculos sociais que as pessoas apresentam e em relação ao seu desempenho que já não é mais o mesmo, pois, ficam mais lentos, a capacidade de memória, concentração e atenção diminui consideravelmente. Ambos os artigos apontam ser comum no decorrer da idade esse processo aconteça e que é sempre importante realizar o acompanhamento para se verificar o que pode ser advindo apenas da idade e o que pode classificar como uma situação patológica.

Para descrever os processos físicos encontrados na fase do envelhecimento, foi utilizado o livro do autor Papalia (2013), que aborda que as características físicas são mais fáceis de serem observadas do que as cognitivas. Os cabelos das pessoas começam a ficar brancos, a pessoa começa a ficar corcunda, fazendo com que seu tamanho diminua, a pele fica mais enrugada, entre outros aspectos. Cita ainda, que nem tudo pode ser levado como regra que muitas pessoas nessa idade apresentam uma capacidade física diferente de outras pessoas nessa mesma fase.

Apesar da idade mais elevada, as pessoas precisam manter algum ritmo de desenvolvimento físico a fim de fortalecerem sua musculatura. Não precisam praticar todos os tipos de atividades que desenvolviam quando mais jovens, mas apenas realizar as que ainda dão conta de fazer e que tragam benefícios para a sua saúde. Desta forma, quanto mais exercitar a musculatura, mais fortes e independentes poderão se tornar. O fortalecimento também pode contribuir para evitar quedas e lesões conforme citado pelo autor acima.

Em relação aos transtornos prevalentes no processo de envelhecimento, foi tratado sobre a depressão, para classificar o que é e como ela pode aparecer em idosos. Conforme exposto no DSM-V, e pelos autores Nunes (2000) e Bernardino (2013), no público idoso, esse transtorno apresenta uma prevalência mais elevada e pode surgir por conta da vulnerabilidade em que essas pessoas se encontram múltiplos fatores ocorridos ao longo do seu processo de vida. Os sintomas mais comuns apresentados por essas pessoas são angústia, irritabilidade, medo e preocupações. É preciso avaliar bem as queixas trazidas por essas pessoas, pois muitas vezes, além desses sintomas elas poderão apresentar também, problemas de memória, desinteresse, aspectos físicos e apatia.

A idealização suicida vem crescendo cada vez mais no público idoso, apontada nos dois artigos utilizados, frequência cada vez maior nos homens. O artigo escrito por Ribeiro (2019), aponta que o principal aspecto está relacionado à saúde mental. Entre os principais fatores que motivam as pessoas dessa faixa etária na idealização suicida, pode-se citar perda do cônjuge, os processos de lutos vividos, a aposentadoria e surgimento de doenças. Afirma-se que os idosos apresentam crescente prevalência relacionada ao suicídio, pois acabam sendo mais eficazes em tirar sua própria vida, pois utilizam métodos mais letais.

O outro artigo utilizado de Meneghel (2012), faz uma comparação dos aspectos relacionados ao suicídio em ambos os gêneros, mas que também aponta uma prevalência maior no público masculino. Em mulheres também se pode encontrar correlação com a perda do cônjuge, separação, a síndrome do ninho vazio e também a possibilidade de algum tipo de violência doméstica. Levando em consideração ainda, que os processos vividos ao longo da vida são relevantes para o desenvolvimento de pensamentos sobre tirar a própria vida.

Ambos os autores Bernardino (2013) e Gliesch (2013), retratam que a ansiedade na população mais velha é um transtorno que vem aumentando nesse público. As influências para o surgimento desse transtorno são várias, podem-se citar as doenças que as pessoas desenvolvem, com mais facilidade, nessa faixa etária, bem como situações físicas que os deixam mais receosos em relação às atividades simples do dia a dia, que também faz com que os idosos acabem ficando mais dependente de ajuda de seus familiares ou cuidadores. O estudo de Bernadino (2013), concentra-se em um estudo entre os idosos e as principais situações que possam vir a influenciar o surgimento desse transtorno, fazendo uma comparação entre idosos mais institucionalizados e menos.

Gliesch (2013), aborda temas mais correlacionados aos desafios apresentados pelos idosos em relação à ansiedade, por exemplo, mudança no padrão de vida e as limitações físicas,

se tornam cada vez mais frequentes. O autor aponta ainda, que os sintomas mais notados, mediante a essa fase do ciclo vital, são sentimentos vagos, apreensão, sentimentos desagradáveis, visão distorcida em relação ao futuro. Além desses sintomas, podem-se notar alguns sintomas físicos, que normalmente são diferentes de pessoas mais jovens, nos idosos, esses sintomas são agitação, irritabilidade e tensão. É sempre muito importante avaliar as queixas que essas pessoas trazem, dificilmente irão relatar situações de ansiedade, mas queixas de dor.

Segundo o DSM-V, é mais pertinente o surgimento de crises de pânico em pessoas com 64 anos ou mais, com maior prevalência no público feminino, conforme descrito, é mais comum surgir o transtorno de pânico nessa faixa etária, quando já se apresenta alguma outra comorbidade associada. Feldman aponta que os sintomas podem variar de pessoa para pessoa, e normalmente, a crise não vem de um fator pré-definido e a principal característica, é o medo abrupto em relação à morte. Dentre os sintomas que as pessoas podem apresentar, estão: palpitação, tonturas, falta de ar, sudorese e fraqueza.

Os outros estudos citados como de Feldman (2015), Silveira (2014) e Gonçalves (2012), trazem informações referentes a outros transtornos além do transtorno de pânico, porém apontam que pelo menos uma vez durante a sua vida os idosos já vivenciaram a experiência de uma crise de pânico e aponta, neste sentido, maior prevalência no público feminino. Citam ainda que o transtorno de pânico nessa faixa etária está ligado aos processos vividos, como por exemplo, situações econômicas. A aposentadoria traz preocupações em como ficará o aspecto financeiro, mediante a nova situação de vida.

O processo de diagnóstico, segundo Hutz et al. (2016), vai muito além de avaliações e aplicações de testes, principalmente no público idoso é de extrema importância que o profissional seja capacitado na área, pois, mais que uma avaliação de situações apresentadas pelo paciente, exige compreensão de todo o contexto. Hutz et al. (2016) e Salles (2014) abordam sobre a necessidade de um profissional da área para realizar esse processo, pois os idosos quando procuram ajuda, normalmente levam queixas relacionadas aos processos cognitivos. Assim, é importantíssima a avaliação dessa pessoa como um todo, para verificar a coexistência de outras situações e aspecto psicológico.

Além de ouvir a pessoa idosa, é muito importante buscar informações com seus familiares, visando fatores comportamentais, físicos e cognitivos. Os autores citados acima falam sobre a necessidade de que além dos conhecimentos e dos processos psicológicos envolvidos, é de suma importância os conhecimentos dos processos cognitivos envolvidos.

Avaliar a atenção, memória, distúrbios, raciocínio e possíveis alterações do cotidiano. É necessário utilizar testes e ferramentas voltadas para o público idoso, a fim de salientar todas as informações necessárias para um processo de psicodiagnóstico assertivo, mediante o grupo de pessoas idosas.

Machado (2019), apresenta um estudo do psicodiagnóstico sobre a saúde mental do idoso. Aponta que com a idade, é comum surgir algumas patologias nesse público deixando-os mais dependentes de cuidados, afetando sua saúde mental, pode ocorrer o surgimento de demência ou estados depressivos, por exemplo. A maioria das situações que geram um acometimento na saúde mental dos idosos está interligada às dificuldades de as pessoas terem acessos a alguns locais públicos para usufruírem dos processos ali ofertados, essas dificuldades ocorrerem por problemas de locomoção ou desconhecimento sobre os locais.

O outro estudo de Tavares (2009), aponta que os serviços comunitários são fundamentais para a manutenção da saúde mental do idoso. Esse grupo pode oferecer maneiras para enfrentar as dificuldades e limitações ocasionadas pela idade, tendo como consequência a qualidade de vida. Para Tavares (2009), a saúde em idosos deve ser algo tratado, mediante ao papel de ação preventiva das entidades públicas, a fim de prestarem cuidados e orientações sobre os processos que envolvem o envelhecimento. Contudo, nem todas as pessoas possuem informações pertinentes ao assunto, caracterizando assim, a necessidade de mais estudos e abordagens, para que as pessoas possam envelhecer com qualidade de vida e com saúde mental.

Qualidade de vida é importante fator no processo de envelhecimento, assim, os estudos pesquisados apresentam dois focos diferentes o primeiro de Ribeiro et al. (2008), aponta a qualidade de vida dos idosos envolvidos com o processo de quedas, ocorridas com mais facilidade em idosos. E o segundo estudo de Carneiro (2007), apresenta sobre a qualidade de vida que está relacionada aos processos de bem-estar, satisfação, realização social, amor entre outras necessidades básicas. Com isso apresentam-se fatores que influenciam para a construção da qualidade de vida ao longo da vida, como por exemplo, as relações interpessoais, a saúde física, ambiente favorável entre outros fatores. As quedas como apontam o estudo, pode gerar um nível de dependência após alguma lesão, impossibilitando o idoso de realizar algumas tarefas e pode gerar adoecimento cognitivo.

Conforme mencionado por Carneiro (2007), a qualidade de vida está relacionada aos processos sociais. Pois, ter uma ligação com o meio social, significa além de interação, ter um apoio social que contribui para o aumento da qualidade de vida do indivíduo. Aponta-se que a

qualidade de vida é um processo que tem muita relação com parâmetros físicos e cognitivos, mediante ao processo de envelhecimento.

Silva e Almeida (2011), abordam que a família é um importante mecanismo de apoio para os idosos, os dois artigos apontam sobre a necessidade da família, porém em processos diferentes. O primeiro artigo aponta sobre a família, e os fatores que possam estar ligado ao descumprimento dos direitos dos idosos e como interfere na vida desses idosos, se é de forma positiva ou negativa. É importante que as famílias compreendam os processos vividos por esses idosos, para que os conflitos sejam evitados e a relação possa ser mais assertiva. Por conta das situações que os idosos possam vir a sofrer como fatores físicos e psicológicos. Nesta fase da vida, podem necessitar de mais cuidados e normalmente, espera-se que isso possa vir dos filhos.

O outro artigo apresentado por Espitia e Martins (2006) relata sobre a relação entre idosos que vivem em asilo e as suas famílias. Aponta que em lares que foram desenvolvidos com pouca afetividade, quando os papéis se invertem, os filhos não veem a necessidade de cuidar dos pais, mas acabam deixando-os sobre cuidados de terceiros. Sabe-se que algumas vezes isso ocorre por uma falta de condição da família em cuidar desses idosos, pois não conseguem prestar a ele toda a ajuda e cuidado que eles merecem, ficando cada vez mais à mercê de cuidados externos. Contudo, os dois artigos apontam que a família é essencial para o indivíduo no processo de envelhecimento, devem assim, proporcionar momentos de alegria e descontração para o idoso, bem como proteção, saúde e vínculos afetivos.

Para Davim et al. (2003) e Romão (2013), o lazer é um importante mecanismo para a qualidade de vida no processo de envelhecimento das pessoas, estudos, no entanto, mencionam que o lazer é um assunto não muito comentado e nem ofertado para o público idoso no Brasil. O lazer proporciona momentos de alegria e descontração com amigos e com a família e fundamental para a manutenção da saúde mental. Podendo diminuir os efeitos causados pelo processo, assim, poderá trazer ocupações para os idosos em momentos livres.

A Psicogerontologia é o estudo do trabalho com idosos, o autor Morais (2009), aborda como se pode utilizar dessas ferramentas através dos grupos terapêuticos. O terapeuta irá trabalhar como facilitador, utilizando de métodos da TCC (Terapia Cognitiva Comportamental). Este profissional irá proporcionar ferramentas em grupo de enfrentamento, diante das situações encontradas, interatividade com as demais pessoas, estabelecendo objetivos a serem alcançados. O outro autor Lobo et al. (2012), menciona que a TCC, tem como base de estudos os comportamentos dos indivíduos, no qual se poderá trabalhar com eles, tanto

através de atendimentos individuais, quanto em grupos terapêuticos e busca trabalhar técnicas, modificações de comportamento e crenças disfuncionais.

Freitas et al. (2016), mencionam que na terapia a identificação das crenças é um importante fator a ser trabalhado, elas são as chamadas regras que construímos durante a nossa vida e o processo terapêutico, possibilita ao idoso identificá-las. No tratamento com idoso é importante que ele busque acreditar que poderá evoluir e melhorar, importante mecanismo para a evolução do paciente. O outro estudo de Neves (2018), traz sobre os novos papéis que o idoso assume, essa situação está ligada a vários fatores, dentre eles, a aposentadoria que traz pensamentos frequentes de como irá lidar com as situações financeiras ou as perdas persistentes mediante ao processo de envelhecimento.

Assim os estudos consultados foram distribuídos nos quadros a baixo para melhor visualização:

#### 4.1 Quadro: Relação de artigos e livros utilizados para a discussão do estudo

Nº	Título do Estudo	Autores	Ano	Assunto
1	Aspectos Sócio-históricos e Psicológicos da Velhice	ARAÚJO e CARVALHO	2005	Disponibilizou as definições relacionadas ao envelhecimento e os principais processos envolvidos.
2	O olhar do idoso frente o envelhecimento e a morte	FRUMI E CELICH	2006	Relatou referente ao um estudo sobre o processo de envelhecimento e também aspectos relacionados ao contexto sobre a morte.
3	Desenvolvimento Humano	PAPALIA	2013	Apresentou aspectos condizentes com todas as fases de desenvolvimento humano, descrevendo as particularidades de cada uma delas.
4	A arte de envelhecer: um estudo exploratório sobre a história de vida e o envelhecimento	LIMA; et al	2011	Foi abordado referente ao processo do envelhecer e os principais contextos relacionados.
5	Estratégias de enfrentamento de idosos frente ao envelhecimento e à morte: revisão integrativa	RIBEIRO; et al	2017	Estudo que aborda sobre estratégias para lidar com o envelhecimento e a morte.

6	Envelhecimento, estratégias de enfrentamento do idoso e repercussões na família	HORTA	2010	Estudo que buscou relatar sobre o envelhecimento e os processos de perda e os mecanismos utilizados para enfrentar esse processo.
7	O processo de luto no idoso pela morte de cônjuge e filho	OLIVEIRA; et al.	2008	Revisão narrativa que buscou abordar em relação a importância de compreender o processo de luto e como lidar com ele.
8	A importância da família no cuidado ao idoso	SILVA e ALMEIDA	2012	Estudo que aponta sobre a importância da família em apoiar o idoso em momento de perdas e luto.
9	Aspectos epidemiológicos da Síndrome do Ninho vazio como agravante aos riscos de depressão	AOYAMA; et al.	2019	Estudo que buscou relatar sobre o Ninho Vazio e a sua relação para o surgimento ou agravamento da depressão.
10	Revisitando o conceito de síndrome do ninho vazio	SARTORI e ZILBERMANN	2009	Revisão narrativa que visou relatar os aspectos relacionados a Síndrome do Ninho Vazio.
11	Grupos de idosos: atuação da psicogerontologia no enfoque preventivo	MORAIS	2009	O estudo propôs estratégias de enfrentamento mediante os processos relacionados ao envelhecimento através de grupos.
12	Superando a viuvez na velhice: o uso de estratégias de enfrentamento	GALICIOLI, LOPES e RABELO	2012	Estudo que apontou em relação aos aspectos envolvidos a viuvez e as estratégias utilizadas pelos mesmos, para lidar com as situações vivenciadas.

13	Vivendo após a morte de amigos: história oral de idosos	SILVA et al	2007	Estudo que realizou uma pesquisa com alguns idosos residentes de asilo sobre como foi a experiência da perda de amigos que viviam ali com eles.
14	Padrões de Ajustamento na Aposentadoria	MAGALHÃES et al	2004	Estudo que avaliou referente a experiência dos idosos ao passar pelo processo de aposentadoria.
15	Protagonismo político e social na velhice: cenários, potências e problemáticas	ROZENDO, LOPES e CORREA	2010	Revisão narrativa que apresentou sobre a participação política dos idosos perante a sociedade.
16	Representação Social das Relações Sexuais: um Estudo Transgeracional entre Mulheres	VIEIRA et al	2016	Estudo realizado entre as mulheres com o objetivo de verificar as mudanças apresentadas mediante a essa fase em relação a sexualidade.
17	Sexo nos Idosos	BALLONE	2002	Revisão narrativa que mostrou que a vida sexual ainda pode ser presente na vida dos idosos, e expos quais as mudanças envolvidas.
18	Perda cognitiva em idosos	NORDON et al	2009	Revisão narrativa onde foi exposto sobre os processos de perdas relacionados aos aspectos cognitivos.
19	Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: um estudo longitudinal	ARGIMON e STEIN	2004	Estudo que buscou verificar as mudanças no perfil das habilidades cognitivas dos idosos.
20	Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM-V	Tradução: CORREA e CARDIOLI	2008	O Manual resultou em expor diversos tipos de transtornos, como a definição e características sobre o transtorno depressivo, Suicídio, transtorno de ansiedade e transtorno de pânico.

21	Unidade Didática-Saúde Mental.	NUNES	2000	Material didático que visou relatar diversos contextos relacionados ao processo de envelhecimento, mencionado sobre os estados depressivos em idosos.
22	Depressão e Ansiedade em Idosos Institucionalizados e não Institucionalizados valorizar o envelhecimento	BERNARDINO	2013	Estudo que visou expor as principais características envolvendo a depressão e ansiedade em idosos.
23	A Transtornos mentais prevalentes em homens idosos que tentaram o suicídio: uma revisão sistemática e metanálise	RIBEIRO	2019	Estudo que buscou analisar a prevalência da taxa de suicídio no público mais velho.
24	Suicídio de idosos sob a perspectiva de gênero	MENEGHEL	2012	O estudo teve como objetivo a pesquisa sobre a taxa de suicídio e as principais motivações para o mesmo no público idoso, realizando uma análise entre os gêneros.
25	Ansiedade em idosos: um desafio	GLIESCH	2013	Revisão Narrativa sobre as principais características do transtorno de ansiedade no público mais velho e o diagnóstico.
26	Introdução à Psicologia	FELDMAN	2015	O livro baseou-se em trazer diversos aspectos relacionados a psicologia, aqui mencionado o transtorno de pânico e sua definição enquanto psicopatologia.

27	Fobias e transtorno de pânico em idosos atendidos pelo programa estratégia saúde da família do município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil	SILVEIRA	2014	Um estudo que visou pesquisar mediante o público idoso a prevalência do transtorno de pânico e as possíveis influências para o surgimento da mesma.
28	Ansiedade no idoso	GONÇALVES	2012	Revisão narrativa que expos sobre o transtorno de ansiedade e também a características de demais outros transtornos, como o de pânico e a relação com o público idoso.
29	Psicodiagnóstico	HUTZ et al	2016	O livro teve como intuito apresentar o psicodiagnóstico mediante a diversas faixas etárias e situações e aqui em especial como é demandado no público idoso, seus processos e ferramentas.
30	O psicodiagnóstico interventivo psicanalítico com idosos deprimidos na clínica social	SALLES	2014	Revisão narrativa sobre as principais características de cunho de intervenção para o público idoso.

31	Psicodiagnóstico: a importância da avaliação de sintomas demenciais em idosos	MACHADO et al	2019	Buscou relatar sobre a importância da realização correta do psicodiagnóstico no público idoso e o que precisa ser observado.
32	A Saúde Mental do idoso brasileiro e a sua autonomia	TAVARES	2009	Descreveu os principais aspectos relacionados a saúde mental no idoso, e a importância que possa vir a ter para a obtenção da qualidade de vida.
33	A terapia comunitária como um novo instrumento de cuidado para saúde mental do idoso	ROCHA et al	2009	Abordou sobre a importância da terapia comunitária apresenta na vida do idoso, onde podem desenvolver técnicas e ferramentas para desenvolverem uma saúde mental.
34	A influência as quedas na qualidade de vida de idosos	RIBEIRO; et al	2008	Apresentou como objetivo verificar o efeito que as quedas apresentam para o manejo da qualidade de vida em idosos.
35	Qualidade de Vida, Apoio Social e Depressão em Idosos: Relação com Habilidades Sociais.	CARNEIRO; et al	2007	O estudo visou abordar sobre a relação da qualidade de vida mediante o processo de envelhecimento e a relação com o meio social e o surgimento de quadros depressivos.

36	A importância da família no cuidado ao idoso	SILVA e ALMEIDA	2011	Revisão narrativa que buscou apontar sobre a importância que a família tem na vida do idoso, fazendo uma análise mediante os processos sociais.
37	Relações afetivas entre idosos institucionalizados e família: encontros e desencontros	ESPITIA e MARTINS	2006	Um estudo que buscou verificar a relação dos idosos presentes no asilo com seus familiares, e o porquê de a família colocarem eles em asilos.
38	O lazer diário como fator de qualidade de vida: o que pensa um grupo da terceira idade	DAVIM et al	2003	O estudo visou verificar a importância do lazer para o idosos e como isso pode os gerar uma qualidade de vida.
39	A importância do Lazer na promoção do Envelhecimento Bem-Sucedido	ROMÃO	2013	Revisão narrativa sobre a necessidade da prática de lazer para os idosos para evitar o isolamento e a desmotivação.
40	Terapia cognitivo-comportamental em grupo para idosos com sintomas de ansiedade e depressão: resultados preliminares	LOBO et al	2012	Foi descrito como a TCC (Terapia cognitiva comportamental) trabalha com idosos através dos grupos terapêuticos, as principais ferramentas e características apresentadas.
41	Terapias cognitivo-comportamentais com idosos	FREITAS et al	2016	Livro que visou relatar referente as diversas técnicas utilizadas pelos terapeutas cognitivos comportamentais para o trabalho com idosos.

42	A Terapia Comportamental no Tratamento da Depressão em Idosos	NEVES	2018	Estudo que visou orientar sobre o processo depressivo e o trabalho do terapeuta cognitivo comportamental e as principais técnicas utilizadas para o tratamento com idosos.
----	---	-------	------	--

## 5.0 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Com a análise dos artigos utilizados pode-se obter informações pertinentes respeito do processo de envelhecimento e os principais fatores relacionados à saúde mental desses indivíduos. Mediante os assuntos abordados pode-se perceber o crescente número de pessoas idosas que estão desenvolvendo transtornos de cunho emocional, os quais apresentam relação direta com as vivências apresentadas, durante todo o ciclo de vida. Deve-se levar em consideração, que nem todas as pessoas passam pela fase de envelhecimento da mesma maneira, muitos enxergam esse momento como uma oportunidade de buscar novos ideais ou como forma de sair da realidade que sempre viveram.

Os estudos foram pertinentes para pontuar diversos aspectos importantes no processo de envelhecimento. Notadamente, o assunto vem ganhando mais importância, pois a expectativa de vida vem aumentando, significativamente a cada ano e com isso surgem os transtornos psicológicos que afetam a saúde mental dos idosos. Hoje em dia esse público sofre cada vez mais com os processos naturais da vida, não sabendo lidar com as dificuldades, sentimentos e pensamentos. Isto reitera a relevância do assunto abordado, possibilitou um estudo mais amplo em relação às fases vividas e o que ainda poderão vivenciar.

Os idosos apresentaram saúde emocional fragilizada por conta de diversos fatores que ocorrem no decorrer da vida, sejam eles, por perdas, aposentadoria, luto, mudanças no seu contexto de vida ou até mesmo sobre a sexualidade. Conclui-se que é cada vez mais importante abordar sobre o tema, visto que a população de idosos cresce a cada dia e necessitam de qualidade de vida, com equilíbrio, mediante a sua saúde mental, facilitando a fase que em estão no ciclo da existência humana.

Os principais transtornos que podemos observar no público idoso são: ansiedade, depressão, idealizações suicidas e transtorno de pânico. O aparecimento desses transtornos está relacionado a todos os processos que essas pessoas vivenciaram durante sua vida e também os medos e anseios sobre os processos que ainda poderão enfrentar. A ansiedade está interligada aos medos e anseios futuros, gerando pensamentos dúvida em como seguir a vida e os aspectos financeiros, após a aposentadoria, por exemplo.

A depressão pode vir a se desenvolver por conta dos sentimentos de vazio, após as perdas, tanto da juventude quanto de pessoas próximas como o cônjuge, gerando pensamentos cada vez mais frequentes, de morte, medo e preocupação. Idealizações suicidas ou o ato em si

de tirar a própria vida, está cada vez mais presente no processo de envelhecimento, pois as pessoas sentem-se como fardos para a sociedade e para sua família, acredita que tirar a própria vida irá facilitar as coisas. O transtorno de pânico pode ser gerado através das preocupações do que esse novo processo de vida causa no dia a dia desses indivíduos.

Além dos processos que afetam a saúde mental dos idosos, pode-se pontuar sobre fatores que contribuem para um envelhecimento saudável. Por exemplo, o lazer, muitos idosos se sentem isolados, abandonados e tristes. A possibilidade de terem algo que os de prazer como uma atividade extra, pode fazer com que esses sentimentos diminuam e que possibilitem uma mudança em suas rotinas. Assim como a vida social também é importante, ter momentos com amigos e a família, para que os sentimentos de solidão sessem e que sintam que ainda tem existe diversão, através de atividades que gostem, com pessoas que se importam com eles. Um bom relacionamento com a família, gera sentimentos de alegria e de inclusão para esse idoso, o papel da família é proporcionar momentos de vida social, momentos de afeto e também de gratidão por aqueles que já fizeram tanto na vida e pela própria família e que só querem se sentir amados e inclusos.

Evidenciou-se sobre a importância de trabalhar esses transtornos com os idosos através de sessões terapêuticas, utilizando-se da linha teórica da TCC (terapia cognitiva comportamental). Que mostrou uma boa resposta no trabalho com idosos, uma vez que através do atendimento em grupo, proporciona momentos de interações, compartilham das mesmas situações com um ambiente sem julgamentos, poderão utilizar técnicas para o remanejamento dos sentimentos, pensamentos e comportamentos. Proporciona também atendimentos individuais, nos quais, o idoso poderá compreender sobre os novos processos de vida, a importância dos vínculos, remanejamento das suas crenças e a manutenção dos pensamentos disfuncionais.

A análise e o material consultado apresentaram conteúdo pertinente ao assunto, neste sentido, que este trabalho possa contribuir com novas pesquisas e com outros profissionais que buscam conhecimento relacionado ao processo de envelhecimento e à saúde mental dos idosos e as principais características envolvidas no surgimento de transtornos nessa fase da vida.

## REFERÊNCIAS

- AOYAMA, E. D. A.; et al. **Aspectos epidemiológicos da Síndrome do Ninho vazio como agravante aos riscos de depressão**. Brasília, 2019. Acessado:14/05/2021. Disponível: <https://revistarebis.rebis.com.br/index.php/rebis/article/view/26/21>
- ARAÚJO, L. F.; CARVALHO, V.A.M. L. **Aspectos Sócio-históricos e Psicológicos da Velhice**. Rio Grande do Norte Centro de Ensino Superior do Seridó. Campus de Caicó. V. 06. N. 13, dez.2004/jan.2005. Acessado: 23/04/2022. Disponível: 278-Texto do artigo-760-1-10-20100714(1).pdf
- ARGIMON, I. I. L.; STEIN, L.M. **Habilidades cognitivas em indivíduos muito idosos: um estudo longitudinal**. Rio Grande Do Sul,2004. Acessado:03/06/2021. Disponível: <https://www.scielo.org/article/csp/2005.v21n1/64-72/pt/>
- BALLONE, G. J. **Sexo nos Idosos. Brazilia**,2002. Acessado:18/08/2021. Disponível: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lis-5745>
- BARROS, R. H.; GOMES, E. P.J. **Por uma história do velho ou do envelhecimento no Brasil**. Juiz de Fora,2013. Acessado: 23/04/2021 Disponível: <https://www.cesjf.br/revistas/cesrevista/edicoes/2013/Artigo%2004.pdf>
- BASTISTONE, S.S.T. **Contribuições da Psicologia do Envelhecimento para as práticas clínicas com idoso**. São Paulo, 2009. Acessado: 03/05/2021. Disponível: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/23643>
- BERNADINHO, A. R. P. **Depressão e Ansiedade em Idosos Institucionalizados e não Institucionalizados valorizar o envelhecimento**. Portugal,2013. Acessado:25/05/2021. Disponível: <https://ubibliorum.ubi.pt/bitstream/10400.6/2696/1/Tese%20final.pdf>
- BOCK, A. M. B.; FURTADO, O; TEIXEIRA, M. L. **Psicologia**- 2 ed. São Paulo,2019, Página 28. Acessado 19/04/2021. Disponível: [https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=W\\_K7DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=o+que+%C3%A9+a++psicologia&ots=W\\_CYEPTcgi&sig=S6gdnz0fNtWkdrlSBTILp2WQbC8#v=onepage&q=o%20que%20%C3%A9%20a%20%20psicologia&f=false](https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=W_K7DwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT2&dq=o+que+%C3%A9+a++psicologia&ots=W_CYEPTcgi&sig=S6gdnz0fNtWkdrlSBTILp2WQbC8#v=onepage&q=o%20que%20%C3%A9%20a%20%20psicologia&f=false)
- CANCELA, D. M. G. **O processo de envelhecimento**. Portugal,2007. Acessado: 23/04/2021. Disponível: <http://www.luzimarteixeira.com.br/wp-content/uploads/2011/04/o-processo-de-envelhecimento.pdf>
- CARNEIRO, R. S.; et al. **Qualidade de Vida, Apoio Social e Depressão em Idosos: Relação com Habilidades Sociais**. Rio de Janeiro, 2007. Acessado: 19/08/2021. Disponível: <https://www.scielo.br/j/prc/a/N478Dh5G85YhRMdXfmTj6Bj/?lang=pt>
- CHAIMOWICZ, F. **Saúde do Idoso**- 2ª Edição. Minas Gerais,2013. Acessado: 25/05/2021. Disponível: <https://sbgg.org.br/wp-content/uploads/2014/10/saude-do-idoso-2edicao-revisada.pdf>

DAVIM, R. M. B.; et al. **O lazer diário como fator de qualidade de vida: o que pensa um grupo da terceira idade.** Maringá,2003. Acessado:28/05/2021. Disponível: <https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CiencCuidSaude/article/view/5563/3535>

DESSEN, M. A.; et al. **A ciência do desenvolvimento humano: tendências atuais e perspectivas futuras** /. Porto Alegre,2008. Página 18. Acessado 22/04/2021.Disponível:[https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/59511198/PROF\\_LILIAN\\_-\\_Livro\\_-\\_A\\_Ciencia\\_do\\_Desenvolvimento\\_Hum-compactado\\_120190604-108332-1wbob8s.pdf?1559654673=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DLivro\\_A\\_Ciencia\\_do\\_Desenvolvimento\\_Hum\\_c.pdf&Expires](https://d1wqtxts1xzle7.cloudfront.net/59511198/PROF_LILIAN_-_Livro_-_A_Ciencia_do_Desenvolvimento_Hum-compactado_120190604-108332-1wbob8s.pdf?1559654673=&response-content-disposition=inline%3B+filename%3DLivro_A_Ciencia_do_Desenvolvimento_Hum_c.pdf&Expires)

ESPITIA, A. Z.; MARTINS J. J. **Relações afetivas entre idosos institucionalizados e família: encontros e desencontros.** Santa Catarina, 2006. Acessado:28/05/2021. Disponível: <http://www.acm.org.br/acm/revista/pdf/artigos/355.pdf>

FELDMAN, R. S. **Introdução à Psicologia.** 10 ed. Porto Alegre. 2015. Página 15 ,16, 464 e 465.

FERREIRA, A. J.; et al. **Educação e Envelhecimento.** Porto Alegre, 2012. Acessado: 03/06/2021. Disponível: <https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/8616/2/O%20ENVELHECIMENTO%20SAUD%C3%81VEL.pdf>

FREITAS E. R.; et al. **Terapias cognitivo-comportamentais com idosos.** Novo Hamburgo, 2016. Acessado:02/06/2021. Disponível: <file:///C:/Users/piepe/AppData/Local/Temp/%EF%BF%BDSem%20ti%CC%81tulo.pdf>

FRUMI, C.; CELICH, K.L.S.**O olhar do idoso frente ao envelhecimento e à morte.** Passo Fundo,2006. Acessado: 23/04/2021. Disponível: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/78/74>

GALICIOLI, T.G. P.; LOPES, E.S.de L.; RABELO, D.F. **Superando a viuvez na velhice: o uso de estratégias de enfrentamento.** Revista Temática Kairós Gerontologia,15(4). São Paulo, 2012. Acessado: 03/06/2021. Disponível: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/17048/12671Print> ISSN 1516-2567. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP.

GLEITMANN, H.; REISBERG, D.; GROSS, J. **Psicologia.**7 ed. Porto Alegre, 2009. Página 33 a 34. Acessado:19/04/2021.Disponível:<https://books.google.com.br/books?hl=ptBR&lr=&id=xv5oDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=psicologia&ots=2s0bCFtiR3&sig=SNFWdT7N3gRtCi7YqDY94axVbs#v=onepage&q=psicologia&f=false>

GLIESCH, M. L. **Ansiedade em idosos: um desafio.** Rio Grande do Sul,2013. Acessado:26/05/2021. Disponível: [http://www.mariomartins.org.br/site/wp-content/files\\_mf/1379525326AnsiedadeemIdososumdesafio.pdf](http://www.mariomartins.org.br/site/wp-content/files_mf/1379525326AnsiedadeemIdososumdesafio.pdf)

GONÇALVES, I.M.B.M. **Ansiedade no idoso**. Portugal,2012.

Acessado:26/05/2021.Disponível:[http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/3568/1/Trabalho FinalMargarridaGoncalves.pdf](http://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/3568/1/Trabalho_FinalMargarridaGoncalves.pdf)

GONTIJO, S. **Envelhecimento**. 2. Política de saúde. II. Organização Pan-Americana da Saúde. III. Título. Acessado: 27/05/2021. Disponível: Sem título 16.pdf

HORTA, A. L. D. M. **Envelhecimento, estratégias de enfrentamento do idoso e repercussões na família**. Brasília Julho/Aug. 2010. Acessado:10/05/2021. Disponível: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000400004&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672010000400004&script=sci_arttext)

HUTZ C. S.; et al. **Psicodiagnóstico**. Porto Alegre, 2016. Acessado:13/05/2021.

LIMA, P. M. R.; et al. **A arte de envelhecer: um estudo exploratório sobre a história de vida e o envelhecimento**. Brasília,2011. Acessado: 10/05/2021. Disponível: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141498932011000100002&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141498932011000100002&script=sci_arttext&tlng=pt)

LIMA.T.C. S.; MIOTO R.C.T. **Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica**. Santa Catarina, 2007. Acessado: 08/11/2021. Disponível: <https://www.scielo.br/j/rk/a/HSF5Ns7dkTNjQVpRyvhc8RR/abstract/?lang=pt&format=html>

LOBO, B. O. M.; et al. **Terapia cognitivo-comportamental em grupo para idosos com sintomas de ansiedade e depressão: resultados preliminares**. Rio Grande do Sul,2012. Acessado:02/06/2021. Disponível: [https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/9117/2/Terapia\\_cognitivo\\_comportamental\\_em\\_grupo\\_para\\_idosos\\_com\\_sintomas\\_de\\_ansiedade\\_e\\_depressao\\_resultados\\_preliminares.pdf](https://repositorio.pucrs.br/dspace/bitstream/10923/9117/2/Terapia_cognitivo_comportamental_em_grupo_para_idosos_com_sintomas_de_ansiedade_e_depressao_resultados_preliminares.pdf)

MACHADO A. C. D. M; et al. **Psicodiagnóstico: a importância da avaliação de sintomas demenciais em idosos**. Alagoas, 2019.Acessado: 24/05/2021. Disponível: <https://periodicos.set.edu.br/fitshumanas/article/view/7039/3691>

MAGALHÃES, M. D. O.; et al. **Padrões de Ajustamento na Aposentadoria**. Canoas,2004. Acessado:03/06/2021. Disponível: <https://www.redalyc.org/pdf/1150/115013442006.pdf>

**Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais** [recurso eletrônico]: DSM-5 / [American Psychiatric Association ; tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento ... et al.] ; revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli ... [et al.]. – 5. ed. – Dados eletrônicos. Porto Alegre: Artmed, 2014. Acessado: 25/05/2021. Disponível: <file:///C:/Users/piepe/Downloads/Manual-Diagnostico-e-Estatistico-de-Transtornos-Mentais-DSM-5-1-pdf.pdf>

MATTAR, J. **Metodologia Científica era da Informática**- 3º ed. São Paulo, 2008. Acessado:27/05/2021. Disponível: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=FSprDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT204&dq=metodologia+cient%20C3%ADfica&ots=TmVxS8TGQt&sig=gVYRR57mGASjxeX4WSRts4Rjz4g#v=onepage&q=metodologia%20cient%20C3%ADfica&f=false>

MENEGHEL, S. N. **Suicídio de idosos sob a perspectiva de gênero.** Rio Branco, 2012. Acessado: 24/05/2021. Disponível: <https://www.scielo.org/article/csc/2012.v17n8/1983-1992>.

MINISTÉRIO DA SAÚDE- **ENVELHECIMENTO E SAÚDE DA PESSOA IDOSA** - Secretaria de Atenção à Saúde Departamento de Atenção Básica Cadernos de Atenção Básica - n.º 19 Série A. Normas e Manuais Técnicos Brasília – DF 2006- Acessado: 25/05/2021. Disponível: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/velhecimento\\_saude\\_pessoa\\_idosa.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/velhecimento_saude_pessoa_idosa.pdf)

MOTA, M. E. **Psicologia do desenvolvimento: uma perspectiva histórica.** Ribeirão Preto dez. 2005. Acessado: 03/05/2021. Disponível: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413389X2005000200003](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413389X2005000200003)

MORAIS, O. N. **Grupos de idosos: atuação da psicogerontologia no enfoque preventivo.** Pará, 2009. Acessado: 01/06/2021. Disponível: <https://www.scielo.br/j/pcp/a/88pW3h6DSxrvMLDXmhvf4Hd/?lang=pt>

NERI, A. L. **O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do Desenvolvimento e do Envelhecimento.** vol. 14, núm. 1, 2006, pp. 17-34. Sociedade Brasileira de Psicologia Ribeirão Preto, Brasil, 2006. Acessado: 03/05/2021. Disponível: <https://www.redalyc.org/pdf/5137/513751426004.pdf>

NETTO- J. V. G. **As fases do luto de acordo com Elisabeth Kübler-Ross.** Maringá, 2015. Acessado: 13/05/2021. Disponível: [http://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/2856/1/Jose\\_Valdeci\\_Grigoleto\\_Netto\\_2.pdf](http://rdu.unicesumar.edu.br/bitstream/123456789/2856/1/Jose_Valdeci_Grigoleto_Netto_2.pdf)

NEVES, M. F. M. A. **A Terapia Cognitivo-Comportamental no Tratamento da Depressão em Idosos.** São Paulo, 2018. Acessado: 02/06/2021. Disponível: <https://cetconline.com.br/wp-content/uploads/2018/12/Miriam-Ferreira-Morais-de-Almeida-Neves.pdf>

NUNES, J. **Unidade Didática-Saúde Mental.** São Paulo, 2009. Acessado 13/05/2021. Disponível: <https://www.passeidireto.com/arquivo/76300714/apostila-saude-mental-do-idoso>

NORDON, D. G.; et al. **Perda cognitiva em idosos.** São Paulo, 2009. Acessado: 03/06/2021. Disponível: [http://scholar.google.com.br/scholar\\_url?url=https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/download/1874/1288&hl=pt-BR&sa=X&ei=BK7sYM28HfGAY9YPyfw8kAw&scisig=AAGBfm0atJp7GKYMXKMC2fl6ho04cjsLpg&nossl=1&oi=scholar](http://scholar.google.com.br/scholar_url?url=https://revistas.pucsp.br/RFCMS/article/download/1874/1288&hl=pt-BR&sa=X&ei=BK7sYM28HfGAY9YPyfw8kAw&scisig=AAGBfm0atJp7GKYMXKMC2fl6ho04cjsLpg&nossl=1&oi=scholar)

OLIVEIRA, J.B.A.; LOPES, R.G.C. **O processo de luto no idoso pela morte de cônjuge e filho.** Maringá, 2008. Acessado: 13/05/2021. Disponível: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141373722008000200003&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141373722008000200003&script=sci_arttext&tlng=pt)

PAPALIA, D. E. **Desenvolvimento humano** 12. ed. Porto Alegre, 2013. Página 118 a 634. Acessado: 22/04/2021. Disponível: [https://cursosextensao.usp.br/pluginfile.php/265645/mod\\_resource/content/1/Papalia\\_desenvolvimento-humano\\_12ed.pdf](https://cursosextensao.usp.br/pluginfile.php/265645/mod_resource/content/1/Papalia_desenvolvimento-humano_12ed.pdf)

POLETTI, S.; et al. **Dilemas do Enfrentamento da Morte de Pacientes Idosos**. Londrina, 2009. Acessado:13/05/2021. Disponível: <https://core.ac.uk/download/pdf/16038881.pdf>

RABELLO, E.; PASSOS, J. S. **Vygotsky e o desenvolvimento humano**. Rio de Janeiro,2010, Página 01 e 02. Acessado: 22/04/2021. Disponível: <https://josesilveira.com/wp-content/uploads/2018/07/Artigo-Vygotsky-e-o-desenvolvimento-humano.pdf>

RAMOS, F. P.; et al. **Fatores associados à depressão em idoso**. Minas Gerais,2019. Acessado: 28/05/2021. Disponível: <https://acervomais.com.br/index.php/saude/article/view/239/154>

RIBEIRO, M. D. S.; et al. **Estratégias de enfrentamento de idosos frente ao envelhecimento e à morte: revisão integrativa**. Rio de Janeiro Nov./Dec,2017. Acessado:10/05/2021. Disponível:[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180998232017000600869&script=sci\\_artext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S180998232017000600869&script=sci_artext&tlng=pt)

RIBEIRO, G. C. **A Transtornos mentais prevalentes em homens idosos que tentaram o suicídio: uma revisão sistemática e metanálise**. Lagarto, 2019. Acessado: 24/05/2021. Disponível:[https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/13729/2/GENEF\\_CAROLINE\\_ANDRADE\\_RIBEIRO.pdf](https://ri.ufs.br/bitstream/riufs/13729/2/GENEF_CAROLINE_ANDRADE_RIBEIRO.pdf)

RIBEIRO, A. P.; et al. **A influência as quedas na qualidade de vida de idosos**. Rio De Janeiro, 2008. Acessado:11/08/2021. Disponível: <https://www.scielo.org/article/csc/2008.v13n4/1265-1273/pt/>

ROCHA, I. A.; et al. **A terapia comunitária como um novo instrumento de cuidado para saúde mental do idoso**. Paraíba,2009. Acessado:27/05/2021. Disponível: <https://www.scielo.br/j/reben/a/LTNvGjhWbDdsp8Zdc3dTfTH/?lang=pt>

RODRIGUES, W.C. **Metodologia Científica**.Paracambi,2007. Acessado: 27/05/2021. Disponível:[http://pesquisaeducacaoufrgs.pbworks.com/w/file/64878127/Willian%20Costa%20Rodrigues\\_metodologia\\_cientifica.pdf](http://pesquisaeducacaoufrgs.pbworks.com/w/file/64878127/Willian%20Costa%20Rodrigues_metodologia_cientifica.pdf)

ROMÃO, R. M. S. **A importância do Lazer na promoção do Envelhecimento Bem-Sucedido**.Portugal,2013. Acessado:28/05/2021. Disponível: <https://sapientia.ualg.pt/bitstream/10400.1/6670/1/Tese%20Raquel%20Rom%c3%a3o.pdf>

ROZENDO, A. D. S.; JUSTO J. S.; CORREA M. R. **Protagonismo político e social na velhice: cenários, potências e problemáticas**. São Paulo,2010. Acessado:03/06/2021. Disponível: <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/4857/3438>

SARTORI, A. C. R.; ZILBERMAN, M.L. **Revisitando o conceito de síndrome do ninho vazio**. São Paulo,2009. Acessado:14/05/2021. Disponível: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010160832009000300005&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010160832009000300005&script=sci_arttext&tlng=pt)

SALLES, R J. **O psicodiagnóstico interventivo psicanalítico com idosos deprimidos na clínica social**. São Paulo, 2014. Acessado: 24/05/2021. Disponível: [https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde1310201111318/publico/salles\\_corrigida.pdf](https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47133/tde1310201111318/publico/salles_corrigida.pdf)

SILVA, C. A.; et al. **Vivendo após a morte de amigos: história oral de idosos.** Bahia, 2007. Acessado:03/06/2021. Disponível:  
<https://www.scielo.br/j/tce/a/qD5xvqZcmnJ5fwJFZP5wFbT/?lang=pt>

SILVA, M. D. F., et al. **O luto em adultos idosos: natureza do desafio individual e das variáveis contextuais em diferentes modelos.** Porto Alegre,2012. Acessado: 13/05/2021. Disponível:[https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010279722012000300019&script=sci\\_arttext&tlng=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S010279722012000300019&script=sci_arttext&tlng=pt)

SILVA, C. A. M.; ALMEIDA A. **A importância da família no cuidado ao idoso.** Toledo, 2011. Acessado:28/05/2021. Disponível:  
<http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/SemIntegrado/article/view/2888>

SILVEIRA, K. F. **Fobias e transtorno de pânico em idosos atendidos pelo programa estratégia saúde da família do município de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil.** Porto Alegre, 2014. Acessado:26/05/2021. Disponível:  
<http://tede2.pucrs.br/tede2/handle/tede/2732>

TAVARE, S. M. G. **A Saúde Mental do idoso brasileiro e a sua autonomia.** São Paulo, 2009. Acessado:27/05/2021. Disponível:[http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1518-18122009000200023&lng=e&nrm=iso&tlng=pt](http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-18122009000200023&lng=e&nrm=iso&tlng=pt)

TODOROV, J. C. **A Psicologia como Estudo das Interações.** Brasília, 2012. Página 01 e 02. Acessado: 19/04/2021. Disponível: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=FQNtDwAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1&dq=conceitos+sobre+psicologia&ots=TuQxOPo2WP&sig=jFwowz4qHRmZe4cldcuVqJFr1zk#v=onepage&q=conceitos%20sobre%20psicologia&f=false>

TOSCANO, J.J. O.; OLIVEIRA, A. C. C. **Qualidade de vida em idosos com distintos níveis de atividade física.** Alagoas- 2009. Acessado: 28/05/2021. Disponível:  
<https://www.scielo.br/j/rbme/a/KMfqJVrmwjtcVf47ycnCRnR/?lang=pt#>

VIEIRA, K. F. L; et al. **Representação Social das Relação Sexuais: um Estudo Transgeracional entre Mulheres.** Paraíba, 2016. Acessado: 18/08/2021. Disponível:  
<https://www.scielo.br/j/pcp/a/tmnBmB6vVRFvNNsPxxHtNVs/?lang=pt>

VON HOHENDORFF, J.; VIEIRA M.W. **Compreensão da morte e desenvolvimento Humano: contribuições à Psicologia Hospitalar.** Universidade do Estado do Rio de Janeiro, 2009. Acessado: 10/05/2021. Disponível:  
<https://www.redalyc.org/pdf/4518/451844629014.pdf>