



## ESTUDO BIBLIOGRÁFICO SOBRE O ENVELHECER E AS CONSIDERAÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL

PAULA CRISTINA DE BRITO DA SILVA

### RESUMO

**Introdução:** Este estudo, baseia-se em conhecer as percepções sobre o envelhecer e os aspectos cognitivos e comportamentais que envolvem o processo de envelhecimento. **Objetivo:** Abordar a importância de pensar no envelhecer como um processo sociocultural inerente da evolução humana, ocorrendo desde o seu nascimento, possibilitando o leitor observar possibilidades existentes para se vivenciar essa fase da vida com uma boa qualidade de vida, resultando em um envelhecimento ativo e saudável. **Metodologia:** Revisão bibliográfica de artigos científicos, sobre os estudos que abarcam o envelhecimento, a importância do âmbito social e apoio psicológico, o envelhecimento ativo, aspectos cognitivos na velhice, avaliação cognitiva no paciente idoso, assim como, as contribuições desses estudos para o campo da intervenção psicológica nas políticas de acolhimento da pessoa idosa. **Resultados:** Conclui-se que, na velhice, no que tange possuir uma boa qualidade de vida, com relação a dimensão biológica, foi evidente a necessidade de adotar hábitos e comportamentos inerentes ao estilo de vida para envelhecer de modo saudável. Tornando-se necessário um olhar ao envelhecimento para além das funções orgânicas, não limitando assim a capacidade da pessoa idosa. **Conclusão:** No Brasil e no mundo, as representações sociais estão se voltando para a pessoa idosa, em constante mudança e evolução, refletindo em formação de novas políticas públicas, do mesmo modo que, entre as pessoas idosas, há uma diferenciação sobre a interpretação do que é a velhice e o envelhecer resultante dos processos sociais voltados a obtenção de uma boa qualidade de vida, assim como o olhar voltado ao importante papel exercido da terapia cognitiva comportamental sobre os idosos.

**Palavras-chave:** Envelhecimento ativo; envelhecimento saudável; terapia cognitiva; envelhecimento; envelhecer

### 1 INTRODUÇÃO

Envelhecer é um processo natural e cognitivo, inerente da evolução humana que ocorre desde o seu nascimento. Processo este, que ocorre de forma única para cada paciente, gradualmente desenvolvido e, que tem como base as experiências pessoais destes, além de se encontrar implicado com o social e em constante mudança.

Há uma série de mudanças contextuais, que envolvem o envelhecimento, assim como, em todas as fases da vida, que são elas: biológicas, cognitivas e físicas, no qual cada pessoa a vivência à sua maneira, podendo levar uma vida ativa e sadia ou ter dificuldades em encontrar prazer de viver, tornando-se extremamente dependente dos outros (Balbinotti 2017).

Publicada em 2002 com o título “Active Ageing: A Policy Framework”, pela Organização Mundial da Saúde (OMS), e traduzida para o português como o Envelhecimento Ativo, é uma Política de Saúde que se destaca por ser um marco político internacional e representou uma mudança significativa de paradigmas.

O Marco Político do Envelhecimento Ativo serviu como base para a elaboração de políticas em vários países e estados, incluindo o Brasil, onde é conceituado como um processo que busca otimizar e melhorar as oportunidades de saúde, participação e segurança, objetivando elevar a qualidade de vida durante esse processo de envelhecimento, permitindo assim que as pessoas mais velhas possam perceber seus potenciais proporcionando bem-estar físico, social e mental ao longo desse processo.

No relatório de envelhecimento e saúde da OMS, em 2019, destacou-se um novo conceito que é o envelhecimento saudável. Este conceito se refere a um processo que permite manter as habilidades funcionais e o bem-estar durante a velhice.

Além da compreensão abrangente da OMS sobre o envelhecimento saudável, é válido compreender as correlações da Teoria Cognitiva Comportamental (TCC) dentro da Neurociência, uma vez que o funcionamento do cérebro pode impactar em doenças físicas e mentais.

Os sintomas comportamentais e psicológicos na demência, por exemplo, são descritos como um grupo heterogêneo de sintomas, incluindo distúrbios no conteúdo do pensamento (Rodrigues, et al 2021), além da, atenção, memória, planejamento, controle do impulso, tomada de decisão, capacidade de expressão linguística, e, todas essas habilidades impacta diretamente no humor.

No que tange os aspectos cognitivos e as questões biológicas do envelhecimento, a deterioração do corpo é uma das características deste processo. Perda de tônus muscular, enfraquecimento dos ossos, artrite, artrose, doenças dermatológicas, são muitas das enfermidades que acometem os idosos. (Parmera e Nitrini, 2015). Os autores ainda entendem que além da deterioração física, há também a deterioração cognitiva e neurológica.

Entende-se que, existem as perdas e limitações que podem ocorrer por conta do próprio envelhecimento, porém, também pode ser uma fase de novos conhecimentos e novas vivências de vida.

Portanto, é importante conhecer e identificar os aspectos mais comuns e prevalentes a esta fase da vida. Compreender sobre o envelhecer e as considerações da Terapia Cognitiva Comportamental para este processo. Diante disso, o presente estudo tem por objetivo investigar, a partir de uma revisão sistemática, as principais singularidades presentes durante o processo de envelhecimento, assim como os manejos da TCC para este público. se há diferenças entre pessoas com esse transtorno e aquelas de um grupo não clínico.

## 2 MÉTODO

Este estudo trata-se de uma revisão sistemática, baseado na revisão de artigos científicos publicados principalmente nos últimos 10 anos, de 2013 a 2023. O material utilizado na pesquisa é composto por artigos e revistas científicas, livros e material escolar da pós-graduação para qual este trabalho está sendo criado. Os resultados pesquisados foram obtidos em bases de dados como *PubMed*, *SciELO*, *Pepsic*, Periódicos e outros.

As bases de dados foram escolhidas considerando a diversidade de periódicos indexados, proporcionando assim, uma gama de estudos sobre o tema escolhido para este trabalho. Foram levantados resumos nacionais e internacionais. Para a pesquisa dos dados, foi utilizado palavras

chaves, tais como “cognitive and elderly”, “envelhecimento ativo”, “envelhecimento saudável”, “terapia cognitiva e envelhecimento”.

A partir da verificação das consultas às bases de dados e da aplicação dos créditos de inclusão e exclusão, houve a revisão preliminar do material colido, identificando os estudos que houvesse maior relevância comprobatória científica das aplicações teóricas para melhora na qualidade de vida, do público apresentado acima. Por fim, houve a leitura dos artigos encontrados e selecionados para análise e confecção dos objetivos, método e resultados.

### 3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Primeiramente, foram coletados 56 estudos, destes, 50 foram excluídos após análise de conteúdo e coerência com a presente escrita. Seis textos foram pré-selecionados e, após análise complementar, quatro destes foram utilizados.

O material utilizado, busca compreender o processo do envelhecimento, assim como, formas de se obter melhor qualidade de vida, ao longo desta etapa da vida. Conclui-se que o envelhecimento é um processo complexo e usualmente acompanhado de alterações biopsicossociais. Com essas alterações, é comum ocorrer o declínio dos processos cognitivos e funcionais. (Cançado, 2011).

Em idosos saudáveis, as mudanças no cérebro geralmente são modestas e fazem pouca diferença no funcionamento (Papalia & Olds 2000). Quando existe um problema que esteja relacionado com o sistema nervoso central, este, pode afetar a cognição, piorando o desempenho em testes cognitivos (principalmente nos testes com controle de tempo) e, pode interferir na capacidade de aprender e lembrar.

Alguns processos cognitivos, como o tempo de reação, a memória de curto prazo, a memória de trabalho e a atenção, são de suma importância para o idoso, assim como as outras funções cognitivas (Dias, 2014). As perdas nos processos cognitivos, como a memória, influenciam na execução de tarefas funcionais diárias e podem se relacionar com o aumento da prevalência das doenças degenerativas como o Alzheimer (Dias, 2014), ou, uma possível causa para a depressão.

Para Beck, a depressão é resultante de hábitos de pensamentos extremamente arraigado. Ele observou que humor e comportamentos negativos eram um conjunto de pensamentos e crenças distorcidas. Ou seja, a depressão podia ser compreendida como sendo decorrente das próprias cognições e esquemas cognitivos disfuncionais.

Os pacientes com depressão acreditam e agem como se as coisas estivessem piores do que realmente são, mas, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais, 4ª edição (DSM-IV-TR), da Associação Psiquiátrica Americana, a depressão pode manifestar-se como episódio depressivo maior (EDM).

Neste caso, o DSM-IV-TR especifica que pelo menos cinco dos nove sintomas que devem estar presentes, para que seja caracterizado uma depressão, são eles, o humor deprimido, Insônia ou hipersonia, redução do interesse ou prazer em todas ou quase todas as atividades, perda ou ganho de peso, agitação ou retardo psicomotor, fadiga ou perda de energia, sentimentos de desvalia ou culpa inapropriados, redução da concentração e ideias de morte ou de suicídio.

Além disso, para que haja o diagnóstico, é necessário que os sintomas durem pelo menos duas semanas e um deles seja, obrigatoriamente, humor deprimido ou perda de interesse ou prazer. A depressão também pode-se apresentar como distímia ou como depressão maior crônica. O transtorno distímico é crônico e se caracteriza quando há um humor deprimido ou perda de interesse em quase todas as atividades habituais, embora a intensidade dos sintomas não

seja suficiente para preencher os critérios de EDM.

O DSM V (2014) apresenta sete tipos de transtornos depressivos, o transtorno depressivo maior representa a condição clássica desse grupo de transtornos. Ele é caracterizado por episódios distintos de pelo menos duas semanas de duração (embora a maioria dos episódios dure um tempo consideravelmente maior) envolvendo alterações nítidas no afeto, na cognição e em funções neurovegetativas, e remissões Inter episódicas.

Por outro lado, as perdurações de ansiedade na velhice são relativamente comuns, segundo afirma os autores (Ribeiro, Paúl, Simões, & Firmino, 2011). No entanto, estas perdurações são menos estudadas em pessoas idosas do que qualquer outra perturbação de humor, como por exemplo, a depressão (Ribeiro et al., 2011).

A ansiedade caracteriza-se por um estado emocional transitório que está relacionado com conflitos psíquicos e sentimentos angustiantes, além de sofrimento, refletindo-se os principais sintomas nas alterações de sono (Chen et al., 2011).

Compreende-se que a principal dificuldade no diagnóstico é o fato de que a depressão não tem um marcador biológico e, portanto, não pode ser diagnosticada por exames auxiliares.

Na terapia Cognitiva Comportamental (TCC), o diagnóstico permanece sendo clínico, baseado na avaliação de sinais e sintomas.

Para melhor classificação do diagnóstico, foram desenvolvidas escalas, como por exemplo a Geriatric Depression Scale (GDS) - Escala de Depressão Geriátrica, (Yesavage et al., 1983), apesar dessa escala não fazer diagnóstico, ela sugere pacientes de risco, que devem ser avaliados com mais atenção.

A avaliação cognitiva e o processo terapêutico podem trazer, inicialmente, alguma melhora para o paciente e possibilita retardar sua progressão, cabendo, portanto, uma busca ativa, principalmente aos pacientes nos estágios iniciais. Existem várias escalas para avaliar o estado cognitivo, sendo a mais utilizada o Miniexame do Estado Mental (MEEM) Folstein et al., 1975., proposto por Folstein, em 1975. Por ser de fácil e rápida aplicação, além de testar os principais aspectos da função cognitiva, o MEEM tornou-se um importante instrumento de rastreio.

Conclui-se que, na velhice, no que tange possuir uma boa qualidade de vida, com relação a dimensão biológica, foi evidente a necessidade de adotar hábitos e comportamentos inerentes ao estilo de vida para envelhecer de modo saudável (Tavares et al., 2017), se tornando necessário olhar o envelhecimento para além das funções orgânicas, não limitando assim a capacidade da pessoa idosa.

Desta forma, no campo psicológico, mostrou-se necessário a positividade e otimismo para vivenciar o envelhecimento de forma saudável, ou seja, ter uma expectativa de que algo de positivo acontecerá.

Esse otimismo resulta da junção da qualidade de vida, atividades sociais e individuais realizadas pela pessoa no meio em que vive, assim como, a articulação ocorrida entre o idoso, sua família e sociedade além da manutenção de sua capacidade funcional. (Tavares et al., 2017).

No âmbito social, verificou-se que ter apoio social adequado, com oportunidades de educação, aprendizagem permanente, proteção contra maus-tratos e violência, são fatores importantes do ambiente social que estimulam não só a participação da pessoa na sociedade, mas provêm também a segurança e a saúde dele, minimizando assim, a mortalidade, morbidade e problemas psicológicos, aumentando o bem-estar geral e melhorando a saúde física e psíquica dele. (Tavares et al., 2017).

No que diz respeito aos diagnósticos, com relação a depressão, por exemplo, é uma doença multifatorial, e está intrinsecamente interligado com a forma que o paciente conduz sua

vida, e apesar de não se ter um marcador biológico, é importante a atenção aos sinais apresentados para início do tratamento, com profissionais qualificados obtendo maior eficácia, desta forma, o tratamento psicológico pode oferecer um espaço de escuta qualificada e acolhimento para essa subjetividade acometida.

#### 4 CONCLUSÃO

Se torna importante pensar no envelhecer como um processo sociocultural inerente da evolução humana. Processo este, que ocorre desde o nascimento e com diversos fatores que alteram suas circunstâncias. Existem pessoas idosas que se mantêm saudáveis, e outras não, sendo assim, um indicativo que pode haver várias maneiras de se vivenciar o processo de envelhecimento, isso se torna um processo contraditório quando se percebe pessoas que expressam problemas em várias áreas.

Um grande desafio é com relação ao requisito produção, quando ocorre a aposentadoria pois, com isso, alguns sentimentos podem surgir como inferioridade, tristeza e a perda de identidade social. O trabalho para muitos idosos funciona como engrenagem para estar na vida mantendo vínculos sociais, no entanto essas pessoas não são preparadas para se aposentar e as diversas mudanças em sua rotina.

Preparar os idosos a construírem novos projetos de vida torna-se tarefa difícil e complicada já que a própria sociedade proporcionar movimentos de exclusão com o pensamento de que o idoso não é produtivo. São necessárias reformulações importantes tanto no aspecto social como na saúde do idosos, com objetivo de promover e preparar o idoso neste novo ciclo de vida, com projetos governamentais e não governamentais que possam garantir direitos e possibilidades de inclusão nos cenários de novas oportunidades de trabalho, academias próprias para terceira idade, espaços de lazer e cultura e preparação de profissionais de saúde, como também a família para lidar com isso.

#### REFERÊNCIAS

Gontijo, Suzana, (2005). Envelhecimento Ativo: Uma política de saúde. (1ª edição).

*Organização. Pan- Americana da Saúde – Opas*

OMS.[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento\\_ativo.pdf](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf)

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2010). Um panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção da saúde.

[https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/justica-eseguranca/9160\\_pesquisanacionaldesaude.html?t=destaques](https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/justica-eseguranca/9160_pesquisanacionaldesaude.html?t=destaques).

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. (2017). *Estimativas das populações residentes nos 5.570 municípios brasileiros*. <https://censos.ibge.gov.br/2013-agencia-de-noticias/releases/25278ibge-divulga-as-estimativas-da-populacao-dos-municipios-para-2019.html>.

Ministério da Saúde. (2018). Aplicação de emendas parlamentares que adicionarem recursos ao Sistema Único de Saúde. *Diário Oficial da união*. (Portaria nº 395).

[https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0395\\_15\\_03\\_2019.html](https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2019/prt0395_15_03_2019.html). Miranda, G. A.

Mendes & Silva, A. [2016]. Population aging in Brazil: current and future social challenges and consequences. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 19[03].507-519. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>.

RODRIGUES, S. L. da S., SILVA, J. M. da ., OLIVEIRA, M. C. C. de ., SANTANA, C. M. F. de ., CARVALHO, K. M., & BARBOSA, B. J. A. P.. (2021). Physical exercise as a non-pharmacological strategy for reducing behavioral and psychological symptoms in elderly with mild cognitive impairment and dementia: a systematic review of randomized clinical trials. *Arquivos De Neuro-psiquiatria*, 79(12), 1129– 1137. <https://doi.org/10.1590/0004-282X-ANP-2020-0539>

Silva, J. Silva, E. Rodrigues & A. Miyazawa, A. [2015]. A Relação entre o envelhecimento populacional e as doenças crônicas não transmissíveis: sério desafio de saúde pública. *Ciências Biológicas e da saúde*. 2[3], 91-100. <https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/2079/1268>.

Tavares, R. Jesus, M. Machado, D. Braga, V. (2017). Healthy aging from the perspective of the elderly: an integrative review. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 20[06], 878-889. <https://doi.org/10.1590/1981-22562017020.170091>.

Valer, D. Bierhals, C. Aures, M. Paskulin, L. (2015). The significance of healthy aging for older persons who participated in health education groups. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*. 18[4] 809- 819. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2015.14042>.