

QUALIDADE DE VIDA E ENVELHECIMENTO A PARTIR DA TERAPIA COGNITIVA COMPORTAMENTAL

Aline Cristina Guimaraes Silva¹
Brenda Barbosa Espírito Santo²
Kátia Rezende Silvestre de Almeida³
Jeferson Batista Silva⁴

Resumo: O trabalho busca identificar o significado de qualidade de vida e como ela influencia na capacidade funcional, autonomia, na integração social, na prevenção e no cuidado da saúde da pessoa idosa. A presente revisão se prontifica a conhecer o idoso através de suas características particulares, suas necessidades e dificuldades apresentadas no processo de envelhecimento. O processo de um envelhecimento saudável ocorre progressivamente diante da sua capacidade funcional, incluindo prevenções e cuidados a partir de uma atenção integral à saúde, incluindo o seu bem-estar cognitivo e social. Afinal envelhecemos desde o dia do nosso nascimento e não necessariamente após os 60 anos. A qualidade de vida do idoso é um processo relacionado a sua vida ativa, com busca de hábitos saudáveis, por exemplo: realizar atividades físicas, ter uma alimentação saudável, incluir novas atividades e favorecer as relações sociais. Compreendemos que a Psicologia pode trazer importantes conhecimentos para a reflexão desse fenômeno, por isso o presente estudo objetiva ilustrar a contribuição da Terapia Cognitiva comportamental (TCC) na promoção da qualidade de vida na velhice. Através das técnicas utilizadas na TCC o paciente identifica as suas emoções, os padrões de pensamentos e seus comportamentos, que possam influenciar na sua qualidade de vida, tendo como objetivo, manter a pessoa idosa motivada e ativa.

Palavras-chave: Idoso. Psicologia. Envelhecimento. Qualidade de vida. Terapia cognitiva comportamental. TCC.

Abstract: The work seeks to identify how the quality of life analyzes their functional capacity, autonomy, social integration, self-satisfaction, prevention, care and a comprehensive health care for the elderly. Healthy aging requires planning carried out throughout the stages of life, with increased longevity. It also seeks to know the context of healthy aging with social interaction and healthy habits. This review seeks to understand the elderly through their characteristics, needs and difficulties presented in the aging process. Despite aging being the effects that age causes in a person's body, there are changes that are normally exposed through chronic diseases. The process of healthy aging occurs in the face of a functional capacity with prevention and care for comprehensive health care for the elderly, including their cognitive and social well-being. The quality of life of the elderly is a process related to their active life, with the pursuit of healthy habits, for example: performing physical activities, healthy eating, new activities and social relationships. Through Cognitive Behavior Therapy (TCC) the patient identifies their emotions, their thought patterns and the way of living with more quality of life, with psychoeducation being a technique used to make the elderly person motivated in their day in an active way.

Keywords: Elderly. Healthy aging. Quality of life. Cognitive Behavioral Therapy with the Elderly.

1. INTRODUÇÃO

Compreendemos que o envelhecimento populacional é um dos maiores desafios da atualidade, dessa forma trazemos uma reflexão sobre o contexto, a partir da Psicologia como ciência e profissão, que objetiva compreender melhor sobre as possibilidades de um envelhecer ativo e com qualidade de vida. De acordo com Neri (2004, p. 69) foi durante o século XX, nas regiões da Europa ocidental e nos Estados Unidos onde a ciência do comportamento primeiro se estabeleceu, dando origem a um forte interesse pelo estudo da velhice pela psicologia.

Nota-se que é comum associar o envelhecimento como algo negativo (pouca saúde), pontuando a necessidade de um olhar mais positivo diante dessa fase da vida. É possível envelhecer de forma saudável pois sabemos que vamos envelhecer, mas quantos de nós pensamos em envelhecer bem e com qualidade de vida? Seria vivendo o momento presente? Seria reformulando suas crenças, seria modificando nossas estratégias comportamentais?

O envelhecimento deve ser entendido como um processo multidimensional e multideterminado, de caráter progressivo e gradual, acompanhado por inúmeras mudanças de cunho biológico, psicológico e social. Está atrelado ao declínio natural de funções fisiológicas que influenciam o indivíduo, sendo marcante uma acentuação exponencial da fragilidade e de várias doenças físicas. Além disso, evidencia-se a necessidade de lidar com recorrentes perdas, a redução da plasticidade comportamental e das interações sociais, o aumento da seletividade dos relacionamentos sociais e as modificações emocionais (DANIEL et al., 2018).

São muitos os fatores que contribuem para um envelhecimento saudável, dentre eles estão a sua capacidade funcional, a autonomia e a sua integração social e a autossatisfação. Autores enfatizam que a velhice e o envelhecimento não são sinônimos de doença, inatividade e contração do desenvolvimento (SILVA; LIMA; GALHARDONI, p. 868, 2010; NERI, 2004).

Também a prevenção citando, por exemplo, o cuidado e a atenção integral à saúde, em que o envelhecer de forma saudável é possível, através de planejamento

realizado durante todas as suas etapas da vida, afinal o envelhecimento inicia a partir do nosso nascimento, não necessariamente após os 60 anos. A definição de idoso engloba os indivíduos a partir de 60 anos, para os países subdesenvolvidos e 65 anos, para os países desenvolvidos. No Brasil, a Política Nacional do Idoso estabelece como idoso o indivíduo com 60 anos ou mais (Política Nacional do Idoso, 1997).

A Terapia Cognitiva Comportamental pode auxiliar a pessoa idosa na identificação de suas emoções e os padrões de pensamentos que a desfavorecem ou favorecem para viver com mais qualidade de vida. Tendo como finalidade a compreensão total de que a sua vida não chegou ao fim, sendo assim o idoso poderá ampliar suas possibilidades a partir da utilização de técnicas das TCC. Através deste trabalho, pretende-se apresentar uma revisão narrativa sobre o que é qualidade de vida, os principais elementos da teoria cognitiva comportamental e a TCC aplicada no processo de envelhecimento saudável através de técnicas.

2. DESENVOLVIMENTO

2.1. O que é qualidade de vida?

Existem muitas definições de qualidade de vida, mas não há nenhuma que seja amplamente aceita, já que essa definição está relacionada às percepções de cada indivíduo.

Cada vez mais claro, no entanto, é que não inclui apenas fatores relacionados à saúde, como bem-estar físico, funcional, emocional e mental, mas também outros elementos importantes da vida das pessoas como trabalho, família, amigos, e outras circunstâncias do cotidiano, sempre atentando que a percepção pessoal de quem pretende se investigar é primordial. (GILL; FEINSTEIN, 1994, p.3).

Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS (1998) a qualidade de vida reflete a percepção dos indivíduos de forma que as suas necessidades estão sendo satisfeitas, ou de certa forma negadas as suas oportunidades de alcançar a felicidade e a auto-realização, sendo assim independe de seu estado de saúde físico e condições sociais e econômicas. Há evidências de que a qualidade de vida está subentendida,

sendo definida como apenas os componentes de medidas gerais relacionados utilizados, como por exemplo: a prática comum na área da saúde que utiliza os estados da saúde e os funcionais que seriam sinônimos da qualidade de vida. De acordo com a OMS (1998), o envelhecimento saudável é definido como um processo de desenvolvimento e estabilidade da capacidade funcional. Através disso, ele obtém um bem-estar na idade avançada, com sentimentos de realizações pessoais, maior satisfação e felicidade em sua vida.

Estudos recentes sugerem que as intervenções de treinamento físico também podem levar a uma evolução significativa no rendimento cognitivo e promover ganho de qualidade de vida (LANGLOIS; VU, 2013). Sabe-se que essas esferas estão relacionadas, tendo em vista que o déficit cognitivo perturba a qualidade de vida do idoso por conduzir à perda de sua autonomia e independência (SILVEIRA, 2015).

O aumento significativo da qualidade de vida acontece no movimento realizado das ciências humanas e biológicas como forma de valorizar os parâmetros de maneira mais ampla do que os controles de sintomas com as diminuições de mortalidade e um aumento da expectativa de vida de cada indivíduo. A qualidade de vida no envelhecimento é uma busca ativa, desafiante e complexa. Um crescimento da população idosa está se estabelecendo, tanto em âmbito nacional quanto em mundial (CARVALHO et al., 2014).

A percepção da qualidade de vida dos idosos não está relacionada a apenas as ausências de doenças e incapacidades, mas também aos seus recursos que são positivos no ambiente, o bom estado psicológico dos idosos e a utilização de estratégias eficazes e adequadas ao processo. É adequado que o idoso atue em programas que incluam as atividades físicas regulares, e que por meio disso ele obtenha uma maior independência, autonomia e melhores condições de saúde, portanto apresentando aumento de bem estar, capacidade de lidar com o meio ambiente e sobre si mesmo, aprofundando essencialmente em sua qualidade de vida.

As atividades físicas estimulam os idosos e auxiliam a evitar doenças crônicas que podem ser atreladas ao envelhecimento, possibilitando que permaneçam com sua independência funcional, combatendo o sedentarismo e estimulando o convívio social. Sendo assim, estimulam mecanismos de não desenvolver doenças que podem então

prejudicar a sua capacidade de ser um idoso com a sua plena saúde mental e física em sua total capacidade.

Muitos estudos defendem que a prática de atividade física moderada ou intensa no envelhecimento pode ser um tratamento não farmacológico para melhora da função cognitiva dos idosos (OLIVEIRA et al., 2018). Demonstra-se que ela pode ter efeitos protetores e regenerativos contra o declínio cognitivo, estando, também, associada a benefícios na atenção, na função executiva (SATO et al., 2014) e na memória de curto prazo (OLIVEIRA, et al., 2018). A prática de exercício físico, quando regular, desenvolve alterações positivas que desencadeiam a angiogênese e o aumento do fluxo sanguíneo cerebral, a sinaptogênese e a neurogênese, o que é extremamente favorável para o indivíduo (OLIVEIRA et al., 2018). Embora várias pesquisas indiquem essa relação de influência entre atividade física e desempenho cognitivo de idosos, esses resultados não são consensuais (SOARES et al., 2013). Alguns autores sugerem que a atividade física pode contribuir, também, para uma melhor qualidade de vida (BLESSMANN et al., 2015), simultâneo a melhoria de desempenho cognitivo já mencionado (LANGLOIS; VU, 2013).

Em 1990 foi reconhecido que é necessário avaliar a qualidade de vida dos indivíduos, assim a Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe formas de analisar esse conceito e avaliá-lo. De acordo com a OMS (1998) a qualidade de vida é estabelecida como uma percepção do indivíduo de onde ele se encontra na vida e no contexto cultural, incluindo os sistemas de valores em que ele reside e também sobre seus objetivos, as expectativas, os padrões e suas preocupações existentes. Destaca-se como uma necessidade, a busca da compreensão das principais informações pessoais que analisam os fatores de proteção à saúde das pessoas idosas, para que assim seja capaz de elaborar as estratégias preventivas e protetivas e as capacidades do próprio sujeito.

Através de pesquisas realizadas no público da pessoa idosa, constata-se que cada vez mais há o interesse da população em conquistar um envelhecimento ativo com qualidade de vida. Diante dessa análise, a Psicologia pode trazer importantes compreensões para a reflexão desse fenômeno, por isso o presente estudo objetiva compreender a contribuição da Terapia Cognitiva comportamental na promoção da qualidade de vida na velhice. A pessoa idosa que tem uma vida social ativa apresenta

uma maior qualidade de vida e longevidade, em que a convivência social e sua flexibilidade às mudanças de hábitos são as principais características para uma longa vida.

2.2. Terapia Cognitiva Comportamental e seus principais elementos

O modelo cognitivo parte da hipótese de que as situações/eventos, os pensamentos, as emoções e suas reações fisiológicas e os comportamentos de uma pessoa são influenciados pelas percepções que ela tem dos eventos que vivencia. Baseado nessa compreensão o terapeuta pesquisa as várias formas de proporcionar uma mudança cognitiva a partir da modificação do pensamento, e do mesmo modo, no sistema de crenças em que se apresenta uma mudança emocional e comportamental duradoura.

Desse modo, o profissional de Psicologia que tem como finalidade atuar com idosos, deve se atentar em avaliar as especificidades do ancião dentro dos seus objetivos, suas condições físicas e cognitivas, sempre em busca de utilizar instrumentos adequados e métodos que facilitem lidar com os idosos que buscam o processo psicoterapêutico, ajustando o tratamento para sua realidade. Além disso, a TCC vem sendo uma abordagem muito utilizada na pessoa idosa por conta da facilidade de adaptação e flexibilidade que são necessárias para o paciente. De acordo com Aréan (2003) as práticas psicológicas baseadas na perspectiva cognitiva comportamental mostram grande possibilidade de adaptação e flexibilização, além de evidências de eficácia na literatura internacional.

Iremos introduzir a TCC a partir dos pressupostos do neurologista e psiquiatra norte-americano Aaron Beck, que teve início nos anos 60. A princípio sugeriu que fosse um modelo cognitivo da depressão, através da identificação das cognições negativas e distorcidas nos seus pacientes. Acreditava que modificando as distorções, modificaria seus comportamentos, mas sucessivamente evoluiu para um processo de compreensão e tratamento de vários outros transtornos, sendo claro, direto e eficiente. (BECK, 2013, p. 26) Sendo assim, a sua finalidade é identificar e avaliar de forma adaptativa os seus padrões de comportamentos, os pensamentos disfuncionais e suas crenças, nomeados como modelo cognitivo.

O Terapeuta irá atuar em conjunto com o cliente, estruturando e objetivando a participação ativa e favorecendo a reflexão sobre sua qualidade de vida, sendo ela uma terapia educativa para a resolução de problemas atuais.

As emoções são reações fisiológicas sentidas no corpo e tem como objetivo nos alertar de algo que está ocorrendo no momento presente, como por exemplo, quando o idoso vivencia uma situação de perigo (medo), tendo como reação a aceleração do coração e suor excessivo. Nascemos com a habilidade de sentirmos emoções, havendo necessidade de compreender o que é experienciado através das crenças e dos sentimentos, que é a voz das emoções, para que assim possamos expressar de forma assertiva e agradável nossos pensamentos. A avaliação do humor durante as sessões aproxima o terapeuta da realidade presente do idoso.

As crenças são convicções que se desenvolvem desde a infância e seguem em elaboração durante toda a vida. Sendo elas a respeito de si mesmo, do outro e do mundo de forma caracterizada com exatidão, tende a considerar suas ideias como verdades absolutas e nesse momento podem afetar as suas escolhas, apresentando emoções negativas e pensamentos disfuncionais, desconsiderando a variação de possibilidades. Nota-se a importância de conhecer a realidade subjetiva da pessoa idosa e suas crenças, que podem vir a ser um fator negativo relacionado à idade, também conhecido como ageísmo (TEIXEIRA; SOUZA; MAIA, 2018). Por exemplo, que são inválidos para trabalhar, tristes, gostam de ficar isolados ou até mesmo que o idoso não é capaz de vivenciar um processo terapêutico.

Durante as sessões são trabalhados os pensamentos automáticos, que são geralmente muito breves, surgem de forma espontânea, podendo ser de forma verbal, visual(imagens) ou ambas. O tipo mais comum é os pensamentos distorcidos, que são quase sempre negativos onde limitantes de compreensão da realidade, levando o idoso a ter emoções e sentimentos angustiantes, consequentemente problemas comportamentais. (BECK, 2013 pg.164). O terapeuta pode solicitar que o paciente relembre situações, geralmente aquelas que apresentam emoções elevadas, registrando como se sentiu e quais pensamentos passaram pela sua cabeça naquele momento do evento/situação.

Desta forma o terapeuta identifica hipóteses de trabalho, compreendendo os pontos fortes e recursos vindos do paciente, formulando assim um plano de tratamento adequado. Uma boa relação está marcada com o vínculo afetivo entre o paciente e

terapeuta de forma colaborativa, sendo assim, uma boa aliança terapêutica mantida, irá estimular ativamente a participação do paciente, agindo constantemente como uma equipe. O funcionamento da relação terapêutica consiste em três fases: estabelecer, desenvolver e manter uma relação utilizada para a organização dos resultados das pesquisas que se manifestam através das sessões de terapias.

O desenvolvimento realizado com o cliente consiste em habilidades fundamentais para conquistar uma vida mais plena e saudável, sendo cada cliente único a sua maneira de fortalecer o vínculo com o terapeuta. Mesmo quando identificar que a sua aliança com o paciente é forte, ainda assim você vai solicitar seu feedback no final das sessões: “O que você achou da sessão? Houve alguma coisa que o aborreceu ou que acha que eu entendi errado? Existe alguma coisa que você queira fazer de forma diferente da próxima vez?”. Fazer essas perguntas poderá fortalecer a aliança significativamente. Talvez você seja o primeiro profissional da saúde ou de saúde mental que tenha solicitado um feedback ao paciente. Eles geralmente se sentem honrados e respeitados com o seu interesse genuíno pelas suas reações. (BECK, 2013, p. 42).

De acordo com Leahy e colaboradores (2013) o psicólogo tem como objetivo ajudar o cliente a reconhecer os seus pensamentos e emoções e através disso examinar a veracidade de suas afirmações, observando se as evidências se contradizem, sendo elas reais ou distorcidas baseados nos seus objetivos e suas preocupações existentes. A partir desses pressupostos é trabalhado a psicoeducação através de técnicas e habilidades sobre o tratamento junto com a pessoa idosa. São realizadas de modo simples e didático, em que todas as informações são relevantes para seu tratamento, compreendendo que a vida não está em seu estágio final e através dessa prática possibilita que a pessoa idosa participe e amplie suas expectativas e possibilidades, propiciando aspectos motivacionais e que o idoso possa permanecer com bem estar e qualidade de vida. De acordo com Rainsford (2002), Areán (2003) e Knight (2004) citado por Batistoni (2009, p.18) apontam à possibilidade de flexibilidade no uso de técnicas aplicadas a adulto e jovens e o domínio de conhecimentos específicos sobre o envelhecimento, destacando assim um bom relacionamento terapêutico e a eficácia das abordagens clínicas.

2.3. TCC aplicada no processo de envelhecimento saudável

Os profissionais que atuam diante dos pacientes idosos têm como objetivo adaptá-los ao processo do envelhecimento, desenvolver sua autonomia e independência,

reduzir sintomas de insegurança e depressão, com aumento da assistência e vínculos sociais, em que através disso as características pessoais e os fatores de proteção contribuirão para um envelhecimento saudável.

Dada a expansão da população idosa, a prevenção do declínio cognitivo em idosos saudáveis requer destaque (NAQVI et al. 2013). Nesse sentido, a análise da literatura existente demonstra que idosos que mantêm um desempenho cognitivo normal, em geral, são idosos mais jovens, possuem níveis mais elevados de escolaridade e renda, apresentam maiores níveis de participação em comunidade e realizam atividades que envolvem estimulação física, mental e social (DIAS et al., 2015).

Um dos princípios da TCC é a utilização de técnicas nas quais é avaliado o seu pensamento, como está o seu humor e a maneira do comportamento do paciente, que tem um papel educativo e ressalta a possibilidade de mudança e contribui na solução de problemas. (CONCEIÇÃO; BUENO, p. 25, 2020). Dentre as técnicas de intervenção da terapia cognitiva comportamental aplicada ao idoso podemos citar por exemplo: a técnica da Roda da vida, Cartões de enfrentamento, Relaxamento (mindfulness), Respiração diafragmática.

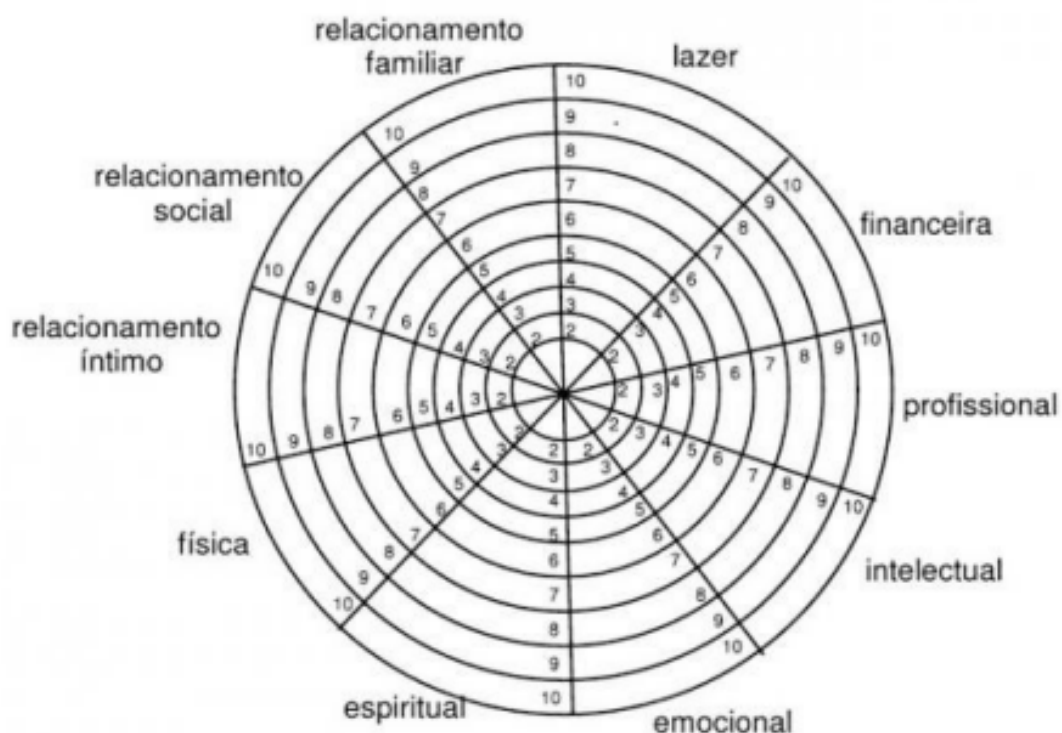
A técnica da Roda da vida é uma técnica de autoanálise, ou seja, a partir dela, o idoso poderá compreender, quais são suas percepções das suas necessidades (qualidade de vida), diante das diversas áreas que compõem a sua vida, favorecendo uma tomada de consciência sobre o momento presente. Seus objetivos podem variar entre: Ampliar suas percepções em relação às áreas que fazem parte do seu dia-a-dia;

- Avaliar o nível de satisfação, tanto global quanto parcial;
- Facilitar o processo de tomada de decisões;
- Estimular a ação, a partir da compreensão das suas necessidades;
- Promover a motivação, uma vez que proporciona um foco e clarifica os seus objetivos;
- Permitir a visualização dos progressos realizados ao longo do tempo.

Podendo modificar segundo as áreas e nomenclaturas utilizadas pelo seu paciente, adicionando e removendo secções. Sua aplicação iniciará solicitando que o idoso preencha os aspectos traçados de acordo com o grau de satisfação que sente em relação a ele. Pontuando de 1 a 10, sendo 10 a pontuação máxima. A análise será a partir da observação e questionamento sobre como ficou sua roda da vida, podendo

solicitar que o idoso faça dois mapas, um citando o que ele visualiza como “ideal” e como ele realmente vivencia no seu momento presente. A partir da análise, essa técnica sugere que se amplie espaço para discutir sobre possíveis estratégias de melhorias diante das áreas que não estão coerentes com os seus ideais. Possíveis resultados seriam mais equilíbrio nos níveis de satisfação da sua vida, reflexão sobre prioridades e objetivos, que acarretaria em melhoras significativas em várias áreas (CONCEIÇÃO; BUENO, p. 35-38, 2020).

Imagem I – Essa imagem se refere a um modelo da técnica da roda da vida.



Fonte: Sachweh; Conceição (2020)

Podemos sugerir a técnica dos Cartões de enfrentamento, que são frases que tem como objetivo ajudar o ancião a manter o foco ou a ver as coisas por uma lente positiva.

Solicite que o idoso escreva em um cartão frases que o auxiliem a passar por alguma situação desafiadora. São lembretes de que a vida e as metas valem a pena. Pode-se fazer vários cartões de enfrentamento: porque devo viver? Porque não comer besteiras? Porque continuar naquele curso? Porque investir em algo? Se aquilo for bom e valer a pena, sempre é bom lembrar o motivo. É recomendado que os cartões estejam sempre à vista, podendo ser lidos todos os dias. Possíveis resultados são que os

cartões auxiliam o paciente a lembrar do que foi discutido e refletido durante o processo terapêutico, trazendo diminuição nos pensamentos disfuncionais (CONCEIÇÃO; BUENO, p. 39-40, 2020).

Imagem II – Essa imagem se refere a técnica do cartão de enfrentamento.



Fonte: Sachweh; Conceição (2020).

O Relaxamento (mindfulness) é uma técnica utilizada como forma de auxiliar em situações desadaptativas e através disso identificar os sentimentos e definir as estratégias em que modificam a reação do organismo. "Mindfulness" é definida como uma forma específica de atenção plena – concentração no momento atual, intencional, e sem julgamento. Significa estar plenamente em contato com a vivência do momento, sem ser absorvido por ela.

A prática do mindfulness é definida através do momento presente e consciente com foco em sua atenção, seus movimentos, situações e respiração. O seu objetivo é auxiliar em que o idoso tenha foco no momento presente. Exemplo: Quando o idoso desenvolve uma certa ansiedade por algo que ainda irá ocorrer, associando então as suas crenças aos pensamentos disfuncionais, acredita fielmente que podem vir a acontecer novamente (CONCEIÇÃO; BUENO, p. 150-151, 2020).

Finalizando, descrevemos a técnica de Respiração Diafragmática na qual a respiração deve ser o foco de toda a sua atenção. Para a prática dessa técnica é necessário colocar as mãos sobre o abdômen e concentrar apenas na sua respiração. Respirar enchendo a sua barriga de ar e soltar, sentindo seus músculos se movimentando. Mantenha essa respiração constante, no ritmo que lhe for mais agradável até se sentir mais tranquilo. Exemplo: Ao receber uma notícia de perda de um ente querido o idoso passa por um momento de crises de ansiedade, sendo orientado a realizar o procedimento de Respiração Diafragmática para acalmar -se (CONCEIÇÃO; BUENO, p. 150-151, 2020).

3. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao chegarmos ao final deste trabalho, refletimos que ele representa uma tentativa de compreensão sobre a atuação da Psicologia clínica a partir da abordagem TCC (Terapia cognitiva comportamental) diante de idosos que buscam compreender e adquirir um envelhecimento ativo e com qualidade de vida. Mas ponderamos que esse trabalho apresenta apenas alguns pressupostos sobre a ampla construção que existe em relação ao tema discutido.

Observamos que existem muitas definições de qualidade de vida e que ela está relacionada às percepções de cada indivíduo. Que a qualidade de vida no envelhecimento é uma busca ativa, desafiante e complexa. Além disso, constatou-se que a pessoa idosa que tem uma vida social ativa e que tenha flexibilidade à mudança de hábitos, apresentará mais chances de conquistar uma maior qualidade de vida.

Este trabalho buscou entender de forma breve o surgimento da abordagem clínica TCC, a partir dos pressupostos de Aaron Beck, como as emoções, crenças e os pensamentos disfuncionais (modelo cognitivo), e como eles influenciam nos comportamentos. Citamos a importância da relação terapêutica e a importância da participação cooperativa entre o idoso e o terapeuta. A partir da análise desses pressupostos o terapeuta irá trabalhar com o auxílio de técnicas e habilidades no tratamento com a pessoa idosa. Sendo elas realizadas de modo simples e didático, compreendendo que a vida não está em seu estágio final. O tratamento com as técnicas terá como objetivo adaptá-los ao processo do envelhecimento, desenvolver sua

autonomia, reduzir sintomas de insegurança favorecendo seus vínculos, pois vivemos a partir das nossas relações. No entanto, constatamos que são enormes as possibilidades de trabalho na atuação, a prática da TCC não é simples, cabendo ao profissional ter discernimento perante seu cliente idoso, analisando de forma colaborativa e avaliando seus objetivos e suas expectativas.

4. REFERÊNCIAS

AREAN, P. A. **Advances in Psychotherapy for Mental Illness in Late Life**. American Journal of Geriatric Psychiatry, 11: 4 -6. 2003.

BATISTONI, Samila S. T. **Contribuições da Psicologia do Envelhecimento para as práticas clínicas com idosos**. Psicologia em Pesquisa. UFJF: 3(02). 13-22. julho-dezembro. 2009.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental: teoria e prática**. 2. ed. Porto Alegre: Artmed, 2013.

BLESSMANN, E. J., GONÇALVES A. K. **Envelhecimento: equilíbrio, cognição, audição e qualidade de vida**. NEIE/UFRGS, 2015 [s.n.]. 2015.

CAMINHA, Renato M.; GUSMÃO, Marina. **Emocionário: Dicionário das Emoções**. 2. ed. Sinopsys Editora, 2017.

CARVALHO, A, *et al.* **Physical activity and cognitive function in individuals over 60 years of age: A systematic review**. Clinical Interventions in Aging, 2014; 9: 661-682. 2014.

CONCEIÇÃO, Jaqueline; BUENO, Gabriela. **101 técnicas da Terapia Cognitivo-comportamental**. 1. ed. Mafra, SC: Ed. Da UnC, 2020.

DANIEL, F, *et al.* **Rastreo cognitivo em estruturas residenciais para pessoas idosas no Concelho de Miranda do Corvo, Portugal**. Ciência e Saude Coletiva [periódico da internet], 2018.

DIAS, E. G., *et al.* **Advanced activities of daily living and incidence of cognitive decline in the elderly: the SABE Study**. Cadernos de saúde pública, 2015; 31(8):1623–1635. 2015.

KNIGHT, B. **Psychoterapy with Older Adults**. 3nd ed. pp.1-23. Thousand Oaks, CA: Sage. 2004.

LANGLOIS, F.; VU, T. **Benefits of physical exercise training on cognition and quality of life in frail older adults.** The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences, 2013; 68 [s.n]: 400-404. 2013.

LEAHY, R. *et al.* **Regulação emocional em psicoterapia: um guia para o terapeuta cognitivo-comportamental**, Porto Alegre: Artmed, 2013.

NAQVI, R, *et al.* **Preventing cognitive decline in healthy older adults.** Canadian Medical Association Journal, 2013; 185(10): 881–885. 2013.

NERI, Anita L. **Contribuições da psicologia ao estudo e à intervenção no campo da velhice.** RBCEH - Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo, 69-80 - jan./jun. 2004.

OLIVEIRA, D., *et al.* **O nível de atividade física como um fator interveniente no estado cognitivo de idosos da atenção básica a saúde.** Ciência e Saude Coletiva [periódico na internet], 2018.

Organização Mundial da Saúde - OMS, (1998)
https://bvsms.saude.gov.br/bvs/dicas/260_qualidade_de_vida.html

Política Nacional do Idoso: Lei 8.842 de 04/01/1994- Brasília: MPAS, SAS, 1997.

RAINSFORD, C. **Counselling older adults.** Reviews in Clinical Gerontology, 12 (2), 159-164. 2002.

SATOH, M, *et al.* **The Effects of Physical Exercise with Music on Cognitive Function of Elderly People: Mihama-Kiho Project.** PLoS ONE, 2014; 9(4): e95230. 2014.

SILVA, Henrique S.; LIMA, Angela M. M.; GALHARDONI, Ricardo. **Successful aging and health vulnerability: approaches and perspectives.** Interface - Comunic., Saude, Educ., v.14, n.35, p.867-77, out./dez. 2010.

SILVA, Jaqueline G. *et al.* **Envelhecimento ativo, qualidade de vida e cognição de idosos: um estudo transversal em uma cidade de Minas Gerais.** Revista Eletrônica Acervo Saúde / Electronic Journal Collection Health. ISSN 2178-209. Vol.12(1). e1796. 2020.

SILVEIRA, M. M. da. **Desempenho Cognitivo, estado emocional, qualidade de vida e habilidade motora manual de idosos participantes de oficinas de informática.** PUCRS, 2015.

SOARES, R. M., DINIZ, A. B., CATTUZZO, M.T. **Associação entre atividade física, aptidão física e desempenho cognitivo em idosos.** Motricidade, 2013; 9(2): 84–93. 2013.

TAVARES, Renata E. **et al.** Envelhecimento saudável na perspectiva de idosos: uma revisão. Integrativa. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., Rio de Janeiro, 2017; 20(6): 889-900. 2017.

TEIXEIRA, Selena M. de O.; SOUZA, Luana E. C.; MAIA, Luciana M. **Ageísmo institucionalizado: uma revisão teórica.** Revista Kairós-Gerontologia, 21(3), 129-149. ISSN 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PEPGG/PUC-SP. 2018.