



CAPÍTULO 2

O PAPEL DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL NA INTERVENÇÃO DO TRANSTORNO DE ANSIEDADE EM IDOSOS NA PANDEMIA DA COVID-19

Quênia Rodrigues Xavier

queniax@gmail.com

Meg Gomes Martins de Ávila

coordpsicomaua@gmail.com

RESUMO

A intervenção da psicologia junto aos idosos com transtorno de ansiedade é de grande relevância, considerando os fatores das instabilidades desta fase da vida, onde há prevalência sentimentos de sofrimento psicológico, principalmente em tempos pandêmicos causados pela COVID-19, onde ocorreu o afastamento social mandatório, alterando de maneira negativa a qualidade de vida do idoso. Com destaque, os estudos e pesquisas apresentadas por Baltes e Smith, Beck e Clark, elucidam que as mudanças do contato social geram mudanças comportamentais e disfuncionais. Trata-se de um estudo exploratório a partir de uma revisão bibliográfica. Constatou-se benefícios quando há intervenção da psicologia através da Terapia Cognitivo-Comportamental que, além de tratar os problemas pode contribuir de maneira significativa com a qualidade de vida do idoso, mitigando os pensamentos disfuncionais e limitantes que prejudicam a saúde física e mental dos idosos.

PALAVRAS-CHAVE: Intervenção Psicológica; Ansiedade em idosos; Terapia Cognitivo-Comportamental – TCC; Isolamento social; COVID-19.

1 INTRODUÇÃO

O tema deste trabalho refere-se ao isolamento social e transtorno de ansiedade em idosos. Este tema é parte do campo da Psicogerontologia e da Psicologia Clínica. Devido as implicações naturais das características do envelhecimento, é possível idosos serem ansiosos, mas, é necessário lembrar que o transtorno não faz parte do processo natural de envelhecimento (DAMASCENO, 2011). É tendencioso na trajetória do envelhecer sofrer declínios cognitivos, podendo desenvolver patologias físicas por intensificar pensamentos desajustados e desnecessários, aflorando estímulos aversivos relacionados ao medo de adoecer e morrer (BALTES e SMITH, 1995).

Medidas adotadas na contenção da COVID-19, foram praticadas com a finalidade de diminuir a propagação do vírus, porém, os impactos advindos desta estratégia, trouxe diversas fragilidades, como por exemplo, a interrupção de atividades rotineiras, que propiciou o agravamento de transtornos mentais, como ansiedade e depressão. É ressaltado que o déficit



deste contato social pode gerar mudanças comportamentais e disfuncionais (BALTES e SMITH, 2006).

Com o isolamento social supõe-se um possível agravamento no aumento da ansiedade em idosos, devido às intervenções sanitárias praticadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) no ano de 2020, que, teve como objetivo conter em escala global a contaminação pelo coronavírus.

É necessário que se tenha a qualidade de vida no envelhecer. De acordo com Skinner e Vaughan (1985), a ansiedade na população idosa está relacionada às limitações vivenciadas na velhice e, em sua maioria, interpretadas e potencializadas como ameaçadoras, comprometendo uma fase que poderia ser vivenciada com uma saúde mental de qualidade e prazerosa.

É possível realizar uma intervenção psicológica através da abordagem Terapia Cognitivo Comportamental – TCC, na preservação da saúde mental e do bem estar do idoso acometido pelo transtorno de ansiedade devido ao isolamento social.

Os sintomas de ansiedade são coexistentes em idosos, por isso, ainda há dificuldades de diagnosticar devido aos fatores de doenças crônicas, uso de medicamentos, prejuízos cognitivos e possíveis sintomas psiquiátricos (BECK, 2013).

Por isso, o papel do psicólogo é orientar o idoso a alcançar qualidade de vida e autonomia muitas vezes perdida na velhice. Avaliar estes sintomas de ansiedade de forma empática e criando intervenções flexíveis às necessidades, se torna uma escolha eficaz na resolução e gerenciamento das demandas do paciente idoso.

Diante deste cenário, justifica-se o questionamento se o isolamento social praticado como medida sanitária na pandemia da COVID-19, aumentou o quadro de sintomas de transtorno de ansiedade em idosos. Hipotetiza-se que as consequências do isolamento social desencadearam sintomas de ansiedade, compulsão alimentícia, desesperança, falta de sono, má higiene, sensação de abandono, fadiga, irritabilidade, dependência sócio econômica, fragilidade cognitiva e emocional, afetando a saúde mental e o bem-estar dos idosos.

Os objetivos gerais é analisar a relação entre o isolamento social na pandemia pela COVID-19 e a ansiedade em idosos e o transtorno de ansiedade em idosos agravado pela pandemia da COVID-19. Os objetivos específicos são, identificar possíveis motivos porquanto a pandemia afetou de forma mais grave a ansiedade em idosos, identificar os fatores de risco da ansiedade em idosos, apontar a importância do tratamento psicológico junto ao paciente



idoso utilizando a abordagem Terapia Cognitivo-Comportamental-TCC, apresentar a relação e consequências entre, isolamento social e ansiedade em idosos.

A metodologia proposta para o desenvolvimento desta pesquisa é classificada como um estudo bibliográfico e exploratório, segundo Gil (2008). A busca foi em artigos científicos, nas bases de dados do Google Acadêmico e em literaturas, utilizando as seguintes palavras-chave: Intervenção Psicológica, Ansiedade em idosos, Terapia Cognitivo-Comportamental – TCC, Isolamento social na pandemia da COVID-19, Aumento de ansiedade em idosos.

A pesquisa utilizou como método a revisão de literatura sobre o tema investigado, tendo como finalidade reunir conhecimentos científicos já construídos outrora, permitindo buscar e avaliar as evidências nos estudos existentes no intuito de contribuir com o conhecimento sobre a temática.

Para a seleção dos artigos, foram adotados os seguintes critérios: o critério de inclusão, conterá artigos com resumos e textos completos disponíveis para análise e publicados no idioma português e estrangeiro; já o critério de exclusão compreenderá para os que não apresentam relação com o tema proposto.

Com os parâmetros utilizados, foram encontrados cinquenta e seis artigos no banco de dados do Google Acadêmico, LILACS, SciELO e seis links de literaturas na plataforma Google, inseridos em planilha de fichamento do pacote office Excel. Para os resultados de cada busca, a seleção inicial ocorreu pela simples leitura dos títulos e resumos encontrados. Para aqueles que não contemplarem os objetivos específicos relacionados com a temática, serão descartados.

Em uma segunda etapa de seleção, os artigos potencialmente elegíveis, na qual os artigos que aparentemente atendem os critérios de inclusão, neste caso os trintas artigos, serão analisados.

Após a leitura criteriosa, apenas os artigos que atenderem os critérios de inclusão farão parte do desenvolvimento do objeto de estudo. Nesta etapa será realizada uma leitura analítica com o objetivo de ordenar as informações coletadas de forma que estas possibilitassem respostas ao problema de pesquisa.

2 RELAÇÃO DA PANDEMIA COM A ANSIEDADE EM IDOSOS

2.1 A Pandemia da COVID-19

A pandemia trouxe mudanças abruptas na vida da população mundial, por começar pelo uso obrigatório de máscaras, a quarentena, o distanciamento e o isolamento social imposto pelo



ministério da saúde a partir da portaria N° 356, de 11 de março de 2020, em prol de minimizar a disseminação do novo vírus, impactando diretamente na saúde mental, por não realizarem atividades do cotidiano. Os termos, isolamento social, quarentena e distanciamento social assemelham-se, porém de acordo com os teóricos, (WILDER-SMITH e FREEDMAN, 2020), as diferenças são: o isolamento social como, a separação de pessoas contaminadas com uma doença contagiosa de pessoas não infectadas, a quarentena se caracteriza por restringir a circulação de pessoas que possam ter sido expostas à contaminação, mas que não necessariamente estejam contaminadas e o distanciamento social é diminuição da interação com pessoas, com a finalidade de não contrair a doença. O fato de existir chances de se contrair o COVID-19, provoca inseguranças, principalmente para aqueles considerados pertencentes ao grupo de risco (FARO, 2020).

A COVID-19 é uma doença infecciosa causada pelo coronavírus SARS-CoV-2 e tem como principais sintomas: febre, cansaço e tosse seca. Outros sintomas menos comuns e que podem afetar alguns pacientes são: perda de paladar ou olfato, congestão nasal, conjuntivite, dor de garganta, dor de cabeça, dores nos músculos ou juntas, diferentes tipos de erupção cutânea, náusea ou vômito, diarreia, calafrios ou tonturas (OPAS/OMS, 2021). Os impactos da doença podem estar além do sistema respiratório, afetando também a saúde mental, devido ao medo inerente à pandemia, os efeitos adversos dos tratamentos, bem como o estresse financeiro e isolamento social, desencadeando alterações cerebrais e no comportamento. Segundo RAONY Í, DE FIGUEIREDO CS, PANDOLFO P, GIESTAL-DE-ARAÚJO E, OLIVEIRA-SILVA BOMFIN P E SAVINO W (2020):

É importante notar algumas características biológicas individuais associadas. A imunidade prejudicada pode influenciar não apenas a história natural do COVID-19, mas, também os desfechos psiquiátricos associados. Outro fator importante é o envelhecimento, que está relacionado a um desequilíbrio nos níveis de citocinas pró-inflamatórias (altos níveis) e anti-inflamatórias (baixos níveis) e diminuição da função mediada por células T. Essas alterações dependentes da imunossenescência em idosos podem estar associadas a maiores suscetibilidades a doenças virais, incluindo COVID-19, bem como distúrbios neuropsiquiátricos, como prejuízos cognitivos. Tem sido demonstrada a relação entre envelhecimento e sintomas de ansiedade e depressão em pacientes infectados com SARS-CoV2 durante a fase aguda (pág. 3).

O Ministério da Saúde (MS) recebeu a primeira notificação de um caso confirmado de COVID-19 no Brasil em 26 de fevereiro de 2020. Com base nos dados diários informados pelas Secretarias Estaduais de Saúde (SES) ao Ministério da Saúde, de 26 de fevereiro de 2020 a 14 de maio de 2022, foram confirmados 30.682.094 casos e 664.872 óbitos por COVID-19 no Brasil. Para o País, a taxa de incidência acumulada foi de 14.489,4 casos por 100 mil habitantes,



enquanto a taxa de mortalidade acumulada foi de 314,0 óbitos por 100 mil habitantes (BRASIL, 2022).

Até o final da semana epidemiológica (SE) de 19 (15/5 a 25/5/2022), no dia 14 de maio de 2022, foram confirmados 521.127.460 casos de COVID-19 no mundo. Os Estados Unidos foram o país com o maior número de casos acumulados (82.437.716), seguido por Índia (43.121.599), Brasil (30.682.094), França (29.215.091) e Alemanha (25.729.848) (BRASIL, 2022). Os fatores de risco para a hospitalização por COVID-19 são idade maior que 60 anos e presença de comorbidades como hipertensão, diabetes, cardiopatias e doenças respiratórias (BASTOS *et al.*, 2020).

O aspecto epidemiológico da pessoa idosa é caracterizado pela tripla carga de doenças com forte preponderância das condições crônicas, prevalência de elevada mortalidade e comorbidade por condições decorrentes de causas externas e de condições crônicas, uma vez que em sua maioria são portadores de doenças ou disfunções orgânicas. É ressaltado que esse quadro não significa necessariamente limitação de suas atividades exercidas ou impedimento de desempenho social (SILVA *et al.*, 2020).

2.2 Os Transtornos de ansiedade

As categorias diagnosticadas de transtornos de ansiedade de acordo com a quinta edição do Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais da American Psychiatric Association (*The Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders 5th ed*; DSM-5) (apa, 2013) inclui com transtorno de ansiedade no adulto os quadros de fobia específica, transtorno de ansiedade social (fobia social); transtorno do pânico; ataques de pânico especificador agorafobia; transtorno de ansiedade generalizada; transtorno de ansiedade induzido por substância/medicação; transtorno de ansiedade devido à outra condição médica; outro transtorno de ansiedade especificado; e transtorno de ansiedade não especificado. Esta classificação também é usada para idosos. Segue uma breve descrição dos transtornos:

Transtorno de pânico: Caracteriza-se por ataques de pânico inesperados, urgência para escapar, seguidos de preocupação com novos ataques (ansiedade antecipatória), com consequências e implicações por pelo menos 1 mês, alteração comportamental (evitação fóbica).

Agorafobia: Esquiva-se de situações como receio de estar só ou fora de casa, receio de se sentir mal e não ter ajuda, receio de não conseguir sair de um local, esquiva-se de diversas



situações públicas, como sair de casa, multidões, *shopping centers*, túneis, congestionamentos, transporte (avião, ônibus).

Fobia social: medo marcante ou evitação de ser o foco de atenção ou de comportar-se de forma embaraçosa ou humilhante diante de outros, os medos são irracionais e excessivos e o indivíduo passa a evitar situações nas quais imagina ser observado ou avaliado pelos outros. A exposição ao estímulo provoca ansiedade.

Fobias específicas: Medo persistente e marcado que é excessivo e não razoável frente a um objeto ou situação específica ou na antecipação do(a) mesmo(a). A exposição ao estímulo provoca ansiedade.

Transtorno de Ansiedade Generalizada (TAG): Sintonia central é a preocupação permanente e excessiva com os pequenos problemas do cotidiano. Preocupação excessiva, difusa e incontrolável (ansiedade flutuante), tensão, apreensão, temor pelo pior acompanhada de tensão motora evidenciada por tremores, dificuldade de relaxar, inquietação, fadiga, cefaleia, dores musculares, hiperatividade autonômica [(taquicardia, hipercardia, sudorese, náusea, boca seca, tontura, urgência, miccional, sintomas gastrointestinais (dificuldade de digestão, diarreia). Queixas comuns dos indivíduos com TAG são preocupação “com tudo” tensão muscular, dores, mãos frias e úmidas, boca seca, sudorese excessiva, náusea ou diarreia, aumento da frequência urinária.

Quadros subsindrômicos (sintomas que não preenchem o critério de diagnóstico depressivo), mesmo assim, é importante ressaltar que idosos podem apresentar sintomas de ansiedade que não são de números ou intensidade suficientes para preencher critérios diagnósticos para quaisquer transtornos de ansiedade, mas devem ser considerados e avaliados porque estão também associados a prejuízo ou sofrimento, desencadeando um desequilíbrio emocional e até mesmo físico (BELSKY,2010 e CHAIMOWICZ e CAMARGOS,2021 e PAPALIA *et al.*, 2006).

3 A ANSIEDADE EM IDOSOS E O ISOLAMENTO SOCIAL

Muitos idosos não possuem a capacidade de viverem só, com a redução de autonomia e independência frente as muitas situações o idoso se percebe fragilizado mediante as rotinas da vida e com isso aumenta a sua ansiedade (SCHINORARA e NARDI, 2001).

O processo de envelhecimento se expande de maneira progressiva e rápida, e essa constatação exige mudanças, é preciso que se conheça de fato como ocorre e quais as principais modificações geradas pela velhice (OLIVEIRA, 2014).



O crescimento da população idosa resulta em variáveis demográficas, bem como, das alterações sociais e culturais ocorridas, sendo estes causa e consequência desse aumento (RAMOS *et al.* 2019). Segundo dados do IBGE, a evolução dos grupos etários no que se refere à população idosa do Brasil era de 7,32% em 2010, em 2022 é 10,49% e em 2060 chegará a 25,49% em relação a população geral do País. (IBGE, 2022).

Há várias políticas públicas para a população idosa, que são designadas a qualidade de prestação de assistência a esse público. Dentre elas estão a política Nacional do idoso com a Lei nº 8.842, de janeiro de 1994; o Estatuto do Idoso pela Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003; e o Pacto pela Saúde e a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa pela Portaria nº 2.528, de 19 de outubro de 2006.

Há necessidade de desenvolver mais estudos investigadores do processo do envelhecimento, com o intuito de se conhecer melhor os sentimentos daqueles que vivenciam o processo de envelhecimento. (OLIVEIRA, 2014).

A velhice é caracterizada por vários aspectos, e não deve ser submetida à análise sem que antes se observe os fatores socioeconômicos e culturais, pois tais aspectos vão além de mudanças físicas e fisiológicas individuais (OLIVEIRA, 2014).

Ao considerar que as pessoas envelhecidas possivelmente apresentam problemas de saúde intensos que se caracterizam por sua cronicidade e dependência para as atividades de vida diária, é preciso avançar no cuidado com essas pessoas (SILVA *et al.*, 2020).

Sendo assim, o envelhecimento é uma fase do desenvolvimento humano que envolve alterações biológicas, sociais e psicológicas, associadas a determinantes culturais, econômicas e funcionais. Dessa forma, o isolamento social tende a gerar sentimentos de sofrimento psicológico, devido a dependência muitas vezes físicas, financeiras e emocionais (DEBERT e 1999; TEIXEIRA, 2002 e TEIXEIRA, 2006). Com o envelhecimento pode se referir ao declínio físico e fisiológico (aspecto biológico); às mudanças de papéis sociais, às expectativas da sociedade em relação ao idoso, aos preconceitos e estereótipos da velhice (aspectos sociais); à necessidade de cuidadores para suprir suas necessidades básicas (aspecto funcional); à perda do poder aquisitivo e à redução da contribuição em produção para sociedade (aspecto econômico); declínio ou perda das funções cognitivas, sintomas depressivos, de ansiedade, autoestima rebaixada, dentre outros aspectos cognitivos e emocionais (psicológicos). Deve-se ressaltar que estes aspectos não ocorrem de modo separado, eles são interinfluenciáveis (DEBERT, G.G. e SIMÕES, J.A.,2006).



4 FATORES DE RISCO DA ANSIEDADE NOS IDOSOS

4.1 Fatores de Risco

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), o Brasil em 2025 alcançará a sexta posição com maior número de pessoas idosas no mundo. Diante deste fato, é preciso conscientizar familiares e cuidadores a perceberem o comportamento ou sintomas a fim de evitar quadros mentais e físicos debilitantes (PORENSKY *et al.*, 2009 e WETHERELL *et al.*, 2004).

Os principais motivos que desencadeiam quadros de ansiedade em idosos são: os sentimentos negativos e excessivos relacionados a uma doença existente, os efeitos colaterais do uso de medicamentos ou da automedicação, o recorrente abuso de álcool e a preocupação constante com o bem-estar de amigos ou familiares, (BALTES e SMITH, 2006). O Transtorno de Ansiedade pode desencadear situações de estresse seja através de uma desarmonia familiar, mudanças abruptas impostas ao costume de vida, como, por exemplo, o distanciamento social decorrente da pandemia da COVID-19 que teve seu início em 2020, fragilizando mais ainda o idoso (PORENSKY *et al.* 2009 e WETHERELL *et al.*, 2004).

Alguns fatores de risco para o desenvolvimento do transtorno de ansiedade em idosos, além dos fatores ambientais e genéticos, questões também econômicas e sociais estão relacionadas, como não dispor de muitos recursos financeiros para se manter, ser viúvo ou separado e ter tido vivências permeadas por estresse e frustrações na infância e/ou na idade adulta (VIDELER, ROYEN e ALPHEN, 2012).

A ansiedade pode se apresentar de diversas formas, uma vez relacionada a somatização das situações diversas da vida, o idoso poderá apresentar algumas características tais como: nervosismo, irritabilidade, dificuldades para dormir durante a noite, dores de cabeça, sensação de aperto no peito e boca seca, arritmias cardíacas, suor excessivo, diarreia, tensão muscular, limitações físicas para a realização de tarefas rotineiras, tremores e falta de concentração, (PORENSKY *et al.*, 2009 e WETHERELL *et al.*, 2004).

4.2. A ansiedade no envelhecimento e o isolamento social

O envelhecimento é um processo natural e comum a todos os seres humanos. As modificações físicas, psicológicas e sociais acarretadas pelo avançar da idade costumam estar associada aos prejuízos, como redução da autonomia funcional, o aumento de doenças crônicas, assim com a dependência da necessidade de apoio social e declínio cognitivo (BELSKY, 2010 e CHAIMOWICZ e CAMARGOS,2021 e PAPALIA *et al.*, 2006).



É característico desta fase o sentimento de pouco ou nenhum controle sobre a vida e, com isso desencadeia depressão e ansiedade frente ao envelhecimento, além de diminuir a autoestima e a autoeficácia (PAPALIA *et al.* 2006). Essas mudanças físicas, na autonomia e no contexto social podem ativar pensamentos disfuncionais (VIDELER e ROYEN e ALPHEN, 2012). Uma vez que as cognições costumam ser mais rígidas na velhice, alguns tendenciam a fazer autoavaliações negativas de determinados eventos e experiências passadas, ou focar em aspectos negativos do envelhecimento, aflorando a autopiedade (BALTES, 1995).

Compreender o envelhecimento é um processo de autoconscientização, portanto, é dever de todos respeitar o processo da velhice, tendo em mente não como finitude, mas como um momento do ciclo da vida que requer cuidados específicos, o qual pode e deve ser desfrutado com qualidade e prazer. (WITTER e BURITI, 2011).

Com o avanço da idade é natural nutrir ansiedade, pois os idosos tem a necessidade de adequações aos eventos do cotidiano que pode causar estresse, como: o isolamento social, declínio cognitivo, limitações funcionais, aposentadoria, conflitos de relacionamento conjugal e com filhos adultos, perdas de pessoas queridas, doenças crônicas e agudas (PORENSKY *et al.* 2009 e WETHERELL *et al.*, 2004).

A prática do isolamento social na pandemia da COVID-19 é mais complexa para aqueles idosos mais dependentes de terceiros, pois em muitos casos estes são dependentes de cuidados físicos, emocionais e socioeconômico. O isolamento social é comparado a uma crise psicológica devido a sua contribuição para o aparecimento de doenças, como o estresse, ansiedade e depressão. (SANTOS *et al.*, 2020). As pessoas são seres sociais e ao ficarem em situações de isolamento social demonstram mais sentimento de tristeza e solidão, ocasionando piora nos distúrbios mentais (SANTANA, 2020).

4.2 Envelhecer com qualidade

Envelhecer com qualidade de vida é saber que a autoestima e o bem-estar abrangem uma gama de aspectos vitais, como: capacidade funcional, estado emocional, interações sociais, suporte familiar, autocuidado, atividade intelectual, nível socioeconômico, valores éticos e culturais, saúde física e mental, religiosidade, satisfação afetiva (VECCHIA e RUIZ e BOCCHI e CORRENTE, 2005). Assim, o conceito de qualidade de vida é subjetivo e dependente do nível sociocultural, da idade e das aspirações pessoais de cada indivíduo (NERI, 2007B, 2007C e VECCHIA *et al.*, 2005).



O "ser velho" é uma condição que resulta do processo de envelhecimento que gerações vivenciam dentro de contextos sociais, políticos e individuais diversos (LIMA *et al.* 2008 e NERI, 2006). Quando o idoso apresenta uma dependência social e um comprometimento funcional, o envelhecer é evidenciado como sinônimo de doença, inatividade, incapacidade (BALTES e SMITH, 2006).

Porém, o envelhecer é um processo subjetivo (NERI, A. L. 2007). que determina inúmeras variáveis que são interligadas ao longo da vida (*life-span*) podendo ser um processo positivo, de desenvolvimento, bem-estar e prazer, mas depende da preservação do *self* do indivíduo, da autorregulação pelo ajustamento do seu senso psicológico e, da conservação dos objetivos, e a qualidade de vida que envolve suas experiências pessoais e capacidade de adaptação às mudanças, (BORGLIN, EDBERG e HALLBERG 2005). Assim, a definição de envelhecimento ativo é apresentada como a "otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas" (OMS, 2005, pág.13).

5 A IMPORTÂNCIA DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL – TCC NO TRATAMENTO DA ANSIEDADE EM IDOSOS

5.1 O tratamento utilizado para idosos com ansiedade através da psicologia

O tratamento psicoterápico com idosos pode acontecer de várias formas, abrangendo os atendimentos individuais e/ou em grupos, assim como também a domicílio quando ele não tiver condições de se locomover até um consultório para a terapia (CORDEIRO, 2017).

É possível através da psicologia e suas diversas abordagens, tratar o transtorno de ansiedade por meio de mudanças de alguns hábitos através da psicoeducação a autoconsciência, aliviando os sintomas de desconforto e sofrimento emocional. É possível nas sessões de psicoterapia identificar quais são os gatilhos emocionais que desencadeiam a ansiedade, ou seja, qual é a causa psíquica que o leva a ter uma crise, tratando de forma eficiente e adequada, restabelecendo o bem estar (Angelotti e Gildo, 2007).

A Terapia Cognitivo Comportamental – TCC, é um tratamento não farmacológico recomendado no tratamento de idosos com ansiedade. Devido as suas estruturas com características diretivas de técnicas de relaxamento, além de pressupor uma postura ativa e colaborativa do terapeuta e paciente (RANGÉ e SOUSA, 2009). É importante que a Terapia Cognitivo-Comportamental – TCC, seja adaptada levando em consideração às necessidades cognitivas individuais e de saúde e respeitando as condições normativas da fase do



envelhecimento. A Terapia Cognitivo-Comportamental – TCC quando conciliada, com maior número de sessões, (recomenda-se de 16 a 20), possibilita ao idoso desenvolver habilidades e estratégias de desconstrução de crenças disfuncionais e pensamentos que desencadeiam comportamentos patológicos. Por isso, deve-se empregar as técnicas da Terapia Cognitivo Comportamental – TCC, como: o manejo terapêutico, reestruturação cognitiva, técnicas de relaxamento, técnicas de exposição, técnicas de resolução de problemas, gerenciamento do sono, melhoria na comunicação das emoções, (GALLAGHER-THOMPSON e THOMPSON 2010). Vale também recomendar o tratamento complementar, que envolve a realização de atividades físicas, meditação, yoga, pilates, tai chi, entre outras práticas. Visando uma melhora e qualidade de vida, as técnicas complementares podem ajudar a aumentar a consciência corporal e a promover sensações de bem-estar e relaxamento, impactando diretamente o humor e a qualidade de vida do idoso.

Estes estímulos desencadeiam sensações agradáveis, que motivam mudanças, adaptações e planejamentos de atribuições potencialmente prazerosas e, traz ao paciente o engajamento para tais afazeres evoluindo com frequência no cotidiano, além de experimentar o prazer nas atividades, estimulando e reestabelecendo sentimentos de bem-estar e melhoramento na autonomia, anteriormente abalada devido à natureza do envelhecer e das condições impostas pelo isolamento social devido a pandemia da COVID-19. (LIMA, A. M. M e SILVA, H. S., e GALHARDONI, R. 2008).

5.2. Intervenção da Psicologia através da Teoria Cognitivo-Comportamental-TCC

A intervenção psicológica através da Terapia Cognitivo comportamental -TCC, pode facilitar e tornar possível o manejo da aplicação das técnicas com idosos e a adequação dos próprios, tornando mais fácil a funcionalidade das sessões que deverão ser estruturadas considerando as metas e objetivos dos pacientes, visando melhorar as adaptações e as mudanças características do envelhecer. É sugerido que, para uma melhor performance das sessões terapêuticas, o profissional de psicologia seja empático e criativo nas intervenções, flexibilizando-as conforme a necessidade, respeitando as condições cognitivas do paciente idoso e a natureza do envelhecimento, desta forma, ofertando métodos de relaxamento no intuito de produzir um melhor efeito nos sintomas fisiológicos, os quais são mais evidenciados nas queixas de idosos ansiosos. (MORENO, A. L., e WAINER, R. 2014).

Existem diversas propostas de terapias, cito duas onde a Terapia Cognitivo-Comportamental também pode ser difundida a este nicho através da Psicoeducação, que ensina



o idoso sobre a patologia física ou psíquica comumente adquirida devido à natureza do envelhecer, bem como o tratamento desta. Também é possível desenvolver um trabalho de prevenção e de conscientização em saúde. E o Registro de Pensamentos Disfuncionais (RPD) que permite identificar pensamentos e comportamentos que venha a alterar o seu humor (KNAPP, 2004).

Por volta da década de 60, delineou-se um tratamento para as comorbidades de depressão e ansiedade, ressaltando a atenção sobre os resultados de pensamentos distorcidos e de crenças disfuncionais arraigados e que, o humor e comportamentos negativos são geralmente resultados desses pensamentos e crenças desequilibrados (BECK, 2013).

5.3 O papel da TCC na Saúde e Qualidade de vida de idosos

Dentre os benefícios que a Terapia Cognitivo Comportamental – TCC pode oferecer tais como, conseguir tratar a origem do problema, promover o autoconhecimento, ajudar a encontrar um propósito, aliviar tensões provenientes de conflitos ou situações ruins, desenvolver a inteligência emocional, melhorar os relacionamentos, proporcionar aprendizados, podendo ainda oferecer aos indivíduos idosos uma melhora na qualidade de vida, incentivando o paciente a refletir acerca de sua condição biopsicossocial, preparando-o para as mudanças específicas do processo de envelhecimento, melhorando sua autoestima, autocuidado e autonomias, revendo pensamentos e estimulando a adaptabilidade de mudanças de crenças limitantes e pensamentos patológicos (CLARK E BECK, 2010 pág. 26).

Em casos de condições de saúde, o processo psicoterapêutico pode auxiliar também o idoso a compreender melhor a importância do autocuidado, como uso de medicamentos e/ou tratamentos médicos, que por sua vez esteja submetido. Além, de ajudá-lo a compreender questões emocionais e psíquicas, possibilitando assim uma diminuição dos sofrimentos advindos destes. A Terapia Cognitiva Comportamental – TCC, busca identificar as variáveis que respondem pelo reflorescimento de suas capacidades de enfrentar desafios físicos, sociais e intrapsíquicos da velhice e pela autorrealização e pela felicidade (GALLAGHER-THOMPSON E THOMPSON, 2010). Quando considerado que o tratamento de ansiedade com o idoso, as mudanças inerentes ao envelhecimento e as características específicas da ansiedade no envelhecer, juntamente com uma postura ativa e colaborativa entre terapeuta e paciente, é possível o cumprimento de objetivos pré-determinados, permitindo construir um tratamento estruturado, com características diretivas, eficaz e duradouro (RANGÉ e SOUSA, 2009).



6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Espera-se que este estudo exploratório a partir de uma revisão bibliográfica, possa contribuir para uma reflexão sobre a relevância da intervenção da psicologia através dos benefícios da abordagem da Terapia Cognitivo-Comportamental-TCC, aplicada em idosos com o transtorno de ansiedade, onde se mantiveram afastados de seu contexto social devido a COVID – 19. Considerando as instabilidades desta fase da vida, onde há prevalência de sentimentos de solidão, esta abordagem contribui de maneira significativa com a qualidade de vida, migando os pensamentos disfuncionais e limitantes que prejudicam a saúde física e mental (BALTES e SMITH, 2006).

Observa-se a tendência natural na trajetória do envelhecer, os idosos sofrerem declínios cognitivos, podendo desenvolver patologias físicas por intensificar pensamentos desajustados e desnecessários, aflorando estímulos aversivos relacionados ao medo de adoecer e morrer (BALTES e SMITH, 1995), mas não se deve normalizar o transtorno de ansiedade como processo natural de envelhecimento (DAMASCENO, 2011).

Embora as medidas adotadas de isolamento social na contenção da COVID-19, foram praticadas com a finalidade de diminuir a propagação do vírus, não podemos nos abster dos impactos advindos desta estratégia que trouxeram diversas fragilidades, como por exemplo, a interrupção de atividades sociais rotineiras, que propiciou o agravamento de transtornos mentais, como ansiedade e depressão. É ressaltado que o déficit deste contato social pode gerar mudanças comportamentais e disfuncionais (BALTES e SMITH, 2006). Se faz necessário que se tenha a qualidade de vida no envelhecer. De acordo com Skinner e Vaughan (1985), a ansiedade na população idosa está relacionada às limitações experienciadas na velhice e, em sua maioria, interpretadas e potencializadas como ameaçadoras, comprometendo uma fase que poderia ser vivenciada com uma saúde mental de qualidade e prazerosa.

É imprescindível que o psicólogo, seja um agente de saúde mental atuante junto aos idosos acometidos pelo transtorno de ansiedade, intervindo através da abordagem diretiva, estruturada e robusta como a Terapia Cognitivo-Comportamental-TCC (RANGÉ e SOUSA, 2002). Esta abordagem de fácil manejo, se adapta integralmente aos casos de ansiedade pois, promove alternativas de preservação psíquica, fortalece e desenvolve habilidades de enfrentamento de desafios físicos e sociais, educa sobre a condição biopsicossocial do envelhecimento, estabiliza sentimentos e pensamentos disfuncionais, estimula a inteligência emocional e, treina tomadas de decisões que venham a impactar seus anseios da adaptabilidade as mudanças inerentes nesta fase.



Por último, mas não com menos importância, é preciso diligência em elaborar e implementar estudos e pesquisas mitigadoras do sofrimento psíquico e emocional destinados no cuidado diário com essas pessoas (SILVA *et al.*, 2020), com o intuito de restabelecer uma vida digna e saudável respeitando as particularidades do envelhecer.

REFERÊNCIAS

Angelotti, Gildo (org.). (2007). **Terapia Cognitivo-Comportamental para os transtornos de ansiedade**. São Paulo: Casa do Psicólogo.

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=2724370&pid=S1808-5687201100010000600001&lng=pt Acesso em: 18/11/2022

Baltes, P. B., & Smith, J. (1995). **Psicologia da Sabedoria: Origem e desenvolvimento** A. L. Neri & L. L. Goldstein, Trans.). In A. L. Neri (ED.), *Psicologia do Envelhecimento* (pp. 41-72). Campinas, SP: Papirus Editora.

Baltes, P. B., & Smith, J. (2006). Novas fronteiras para o futuro do envelhecimento: **A velhice bem-sucedida do idoso jovem e seus dilemas da quarta idade**. *A terceira idade*, 17(36), 7-31.

BASTOS, Leonardo Soares et al., **COVID-19 e hospitalizações** por SRAG no Brasil: uma comparação até a 12ª semana epidemiológica de 2020. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 36, 2020. Acesso em: 30/18/2021.

BECK, Judith S. **Terapia cognitivo-comportamental**. Artmed Editora, 2013.

Borglin, G., Edberg, A. K., & Hallberg, I. R. (2005). **The experience of quality of life among older people**. *Journal of Aging Studies*, 19 (2),201-220. Acesso em: 17/07/2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. **(Cadernos de Atenção Básica - n.º 19)**. Acesso em: 30/04/2021.

CHAIMOWICZ, F. **Epidemiologia do Envelhecimento no Brasil**. In: FREITAS, E.V.; PY, L. *Tratado de Geriatria e Gerontologia* [4ª ed.]. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2016. p. 66-78.

CORDEIRO, Cláudia Maria Zantedeschi Flôres. **Intervenções em terapia cognitivo comportamental no tratamento de idosos com depressão** uma revisão bibliográfica. Trabalho de conclusão de curso (especialização) - Centro de Estudos em Terapia Cognitivo-Comportamental (CETCC) São Paulo, 2017.

<https://downloads.editoracientifica.org/articles/200901337.pdf>. Acesso em: 26 maio 2022.

Damasceno, B. P. (2011). Demências. In M. E. Guariento, & A. L. Neri (Eds.), **Assistência ambulatorial ao idoso (pp. 243-254)**. Campinas, SP: Alínea.

DEBERT, Guita. **A reinvenção da velhice**. São Paulo: Edusp/Fapesp, 1999.

<https://books.google.com.br/books?id=juwrAjXrnCYC&printsec=frontcover&hl=pt-br#v=onepage&q&f=false>. Acesso em: 03/09/2021



DEBERT, G.G.; SIMÕES, J.A. **Envelhecimento e velhice na família contemporânea**. In: FREITAS, E.V. et al. (Eds.). 2.ed. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p.1366-73. Acesso em: 18/11/2022.

FARO, A. *et al.* **Covid-19 e saúde mental: a emergência do cuidado**. Estudo de Psicologia, Campinas, v. 37, p. 02-14, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/estpsi/a/dkxZ6QwHRPhZLsR3z8m7hvF/?lang=pt>. Acesso em: 18/11/2022.

FIOCRUZ – Interações Psico-Neuroendócrina-Imune no COVID-19: **Potenciais Impactos na Saúde Mental Artigo analisa os impactos da COVID-19 na saúde mental (fiocruz.br)**. 25/06/2020 – Faculdade de Medicina da Universidade Federal Fluminense, Niterói, Brasil. Acesso em: 31/10/2021.

Freitas, E. R., Barbosa, A. J. G., & Neufeld, C. B. (Orgs.). (2016). **Terapias Cognitivo-Comportamentais com Idosos**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 248p.

Gallagher-Thompson, D., & Thompson, L. W. (2010). *Treating late-life depression: A cognitive-behavioral therapy approach [The rapist guide-treatments that work]*. New York, US: Oxford University Press. 04/06/2022.

GIL, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2008. 01/02/2022.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE. **Idosos-indica-mcaminhos-para-uma-melhor-idade**.<https://www.agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2019/24036->. Acessado em 30 de ago. de 2022.

ISSN 1678 TEIXEIRA, M. **Empoderamento de idosos em grupos direcionados à promoção da saúde**. 2002. Dissertação (Mestrado) - Fundação Oswaldo Cruz, Escola Nacional de Saúde Pública, Rio de Janeiro, Brasil.

JOHNSON, M. C.; SALETTI-CUESTA, L. TUMAS, N. **Emoções, preocupações e reflexões diante da pandemia COVID-19 na Argentina**. Revista ciência e saúde coletiva, v. 25, p. 2447-2456, junho de 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XgjkrrzZ9F6JJ9grmBGDtNBH/?lang=es>. Acesso em: 18/11/2022.

Knapp, P. (2004). **Princípios fundamentais da terapia cognitiva**. In P. Knapp. **Terapia cognitivo-comportamental na prática psiquiátrica** (pp. 1941). Porto Alegre: Artmed.

Lima, A. M. M., Silva, H. S., & Galhardoni, R. (2008). **Envelhecimento bem sucedido: trajetórias de um constructo e novas fronteiras**. *Interface*, 12(27),795-807. Acesso em: 07/03/2022.

Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª edição, American Psychiatric Association, 2013. Último acesso em 30 de novembro de 2021. 5. **Transtorno do pânico**. **Biblioteca Virtual em Saúde**. Último acesso em 10 de março de 2022.

MORESI, E. **Metodologia de pesquisa**. Brasília: março de 2003. Disponível em: <http://www.jnf.ufes.br/~falbo/files/metodologiapesquisa-moresi2003.pdf>. Acesso em 22 de março de 2022.



MORENO, André Luiz; WAINER, Ricardo. Da Gnosiologia à Epistemologia: um caminho científico para uma terapia baseada em evidências. **Rev. bras. ter. comport. cogn.**, São Paulo, v.16, n.1, p.41-54, abr. 2014.

Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452014000100005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 18 agosto 2022.

Neri, A. L. (Org.). (2006). *Palavras-chave em gerontologia*. Campinas: **Átomo-Alínea**.

Neri, A. L. (2007). **Qualidade de vida na velhice e subjetividade**. In A. L. Neri (Org.). *Qualidade vida na velhice: enfoque multidisciplinar* (pp.13-59). Campinas, SP: Alínea.

OLIVEIRA, Nicácia Souza et al., Percepção dos idosos sobre o processo de envelhecimento. **Id On Line Revista de Psicologia**, v. 8, n. 22, p. 49-83, 2014. Acesso em: 20/04/2021.

PAPALIA, D. E.; OLDS, S. W.; FELDMAN, R. D. *Desenvolvimento humano*. Porto Alegre: Artmed, 2006. Acesso em: 04/09/2022.

Porensky, e. k., Dew, M. A., Karp, J. F., Skidmire, E., Rollman, B. L., Shear, M. K., & LENZE, E. J. (2009) **The burden of late-life generalized anxiety disorder: effects on disability, health-related quality of live, and healthcare utilization**. *Am J Geriatr Psychiatry*, 17(6), 473-482. Acesso em: 08/03/2022.

Prefeitura do município de São Paulo secretaria municipal de saúde coord. das redes de atenção à saúde e áreas temáticas áreas técnica de saúde da pessoa idosa. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/2551437/mod_resource/content/1/LAWTON%20dez%202015.pdf. Acessado em: 22 de ago. de 2022.

RAMOS, Fabiana Pinheiro *et al.*, Fatores associados à depressão em Idoso. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**, n. 19, p. e239-e239, 2019. Acesso em: 07/05/2022.

Rangé, B., & Sousa, C. R. (2009). Terapia Cognitiva. In A. V. Cordioli (Org). **Psicoterapias: abordagens atuais (3a ed.) (pp.263-284)**. Porto Alegre, RS: artmed. Acesso em: 07/05/2022.

Raony Í, de Figueiredo CS, Pandolfo P, Giestal-de-Araujo E, Oliveira-Silva Bomfim P e Savino W (2020) **Interações Psico-Neuroendócrina-Imune no COVID-19: Potenciais Impactos na Saúde Mental**. *Frente. O Immunol.* 11:1170. doi: 10.3389/fimmu.2020.01170. Acesso em: 07/10/2022.

SANTANA, V. V. R. S. **Alterações psicológicas durante o isolamento social na pandemia de COVID-19: revisão integrativa**. *Revista família, ciclos de vida e saúde no contexto social*, UFTM, v. 2, 2020. Disponível em: <http://seer.uftm.edu.br/revistaeletronica/index.php/refacs/article/view/4706>. Acesso em: 18/11/2022.

Schinohara, H., & Nardi, A. E. (2001). Transtorno de Ansiedade Generalizada. In B. Rangé (Ed), **Psicoterapias cognitivo-comportamentais: Um diálogo com a psiquiatria**. Porto Alegre: artmed. Acesso em: 30/08/2022.

SILVA, I. R.; GÜNTER, I. A. Papéis sociais e envelhecimento em uma perspectiva de curso de vida. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 16, n. 1, p. 31-44 2000. Acesso em: 12/05/2022.



Skinner, Burrhus Frederic, 1904 – **Viva bem a velhice: aprendendo a programar a sua vida**/ B.F. Skinner e M. E. Vaughan; (tradução de Anita Liberalesso Neri). – São Paulo: Summus, 1985.

https://www.academia.edu/15436114/Skinner_b_f_1983_viva_bem_a_velhice. Acessado em: 09/02/2022.

Tratamentos psicológicos baseados em evidências para ansiedade no final da vida. **Envelhecimento Psicológico**. 2007; 22: 8-17.

TEIXEIRA, P. **Envelhecendo passo a passo**. Universidade Lusíada do Porto, Portugal, 2006. Disponível em: Acesso em: jun. 2022.

TEIXEIRA, Ilka Nicéia D’Aquino Oliveira; NERI, Anita Liberalesso. **Envelhecimento bem-sucedido: uma meta no curso da vida**. *Psicol. USP*. mar. 2008, vol.19, n.1, p.81-94. Disponível em: Acesso em: mai. 2022.

Van Alphen, SPJ, Bolwerk, N., Videler, AC, Tummers, JHA, van Royen, RJJ, Barendse, HPJ & Rosowsky, E. (2012a). **Aspectos relacionados à idade e implicações clínicas do diagnóstico e tratamento dos transtornos de personalidade em adultos mais velhos**. *Gerontologista Clínico*, 35, 27 – 41.

Van Alphen, SPJ, Derksen, JJJ, Sadavoy, J., & Rosowsky, E. (2012b). **Características e desafios dos transtornos de personalidade no final da vida**. *Envelhecimento e Saúde Mental*, 16, 805 – 810.

Van Dijk, SDM, Veenstra, MS, Bouman, R., Peekel, J., Veenstra, DH, van Dalen, PJ, & Voshaar, RO (2019). **Terapia focada no esquema de grupo enriquecida com terapia psicomotora versus tratamento usual para idosos com cluster. Transtornos de personalidade B e/ou C: um estudo randomizado**. *BMC Psiquiatria*, 19, 26.

VIANA, Suely Aragão Azevêdo; DE LIMA SILVA, Marciele; DE LIMA, Patrícia Tavares. **Impacto na saúde mental do idoso durante o período de isolamento social em virtude da disseminação da doença COVID-19: uma revisão literária**. *Diálogos em Saúde*, v. 3, n. 1, 2020.

Videler, AC, Hutsebaut, J., Schulkens, EMJ, Sobczak, S. & Van Alphen, SPJ (2019). **Uma perspectiva de vida sobre transtorno de personalidade limítrofe**. *Current Psychiatry Reports*, 21, 51. <https://www.scielo.br/j/ptp/a/DMDtRzN8gSVSTWY8XhtBw8P/?lang=pt>. 06/05/2021.

Videler, AC, Rossi, G., Schoevaars, M., Van der Feltz-Cornelis, CM, & Van Alphen, SPJ (2014). **Efeitos do esquema terapia de grupo em idosos ambulatoriais: um estudo de prova de conceito**. *Psicogeriatría Internacional*, 26, 1709 – 1717.

Videler, AC, Van Alphen, SPJ, Rossi, G., Van der Feltz-Cornelis, CM, Van Royen, RJJ, & Arntz, A. (2018). **Terapia do esquema em idosos: uma série de casos de linha de base múltipla**. *Envelhecimento e Saúde Mental*, 22, 738 – 747.

Videler, AC, Van der Feltz-Cornelis, CM, Rossi, G., Van Royen, RJJ, Rosowsky, E., & Van Alphen, SPJ (2015). **Níveis de tratamento psicoterapêutico de transtornos de personalidade em idosos**. *Gerontologista Clínico*, 38, 325 – 341.



Videler, AC, Van Royen, RJJ, & Van Alphen, SPJ (2012). **Terapia do esquema com idosos: chamada para evidências.** *Psicogeriatría Internacional*, 7, 1186-1187.

Videler, AC, Van Royen, RJJ, Van Alphen, SPJ, Rossi, G., & Van der Feltz-Cornelis, CM (2017). **Adaptando o esquema Terapia para transtornos de personalidade em idosos.** *Jornal Internacional de Terapia Cognitiva* 10–78.

Videler, AC, Hutsebaut, J., Schulkens, EMJ, Sobczak, S. & Van Alphen, SPJ (2019). **Uma perspectiva de vida sobre Transtorno de personalidade limítrofe.** *Current Psychiatry Reports* 21, 51. doi: 10.1007/s11920-019-1040-1

VIEIRA, Kay Francis Leal; DE LIMA COUTINHO, Maria da Penha; DE ALBUQUERQUE SARAIVA, Evelyn Rúbia. **A sexualidade na velhice: representações sociais de idosos frequentadores de um grupo de convivência.** *Psicologia Ciência e Profissão*, v. 36, n. 1, p. 196-209, 2016.

Witter, C., & Buriti, M. A. (2011). (Orgs.), **Envelhecimento e contingências de vida** Campinas: Alínea. <https://www.grupoatomoealinea.com.br/envelhecimento-e-contingencias-da-vida.html>.