

ABORDAGENS A SAÚDE MENTAL DO IDOSO: INTERFACES ENTRE A TEORIA E A PRÁTICA

Vanei Pimentel Santos ¹
Eliel de Jesus Melo ²
Wilma Resende Lima ³

INTRODUÇÃO

O processo de transição demográfica no Brasil evidencia a feminilização da velhice e dentre os idosos, a categoria que mais cresce são a dos mais velhos, representada por 44,5%, dos idosos com 70 anos ou mais, em detrimento dos 23,9% entre 65 e 69 anos e 31,6% entre 60 e 64 anos, também é relevante o quantitativo de idosos centenários, representados por 24 mil idosos com 100 anos ou mais (IBGE/PNAD, 2011).

O Brasil é um país que possui significativo número de idosos, porém viver mais, não é sinônimo de viver bem, o que interfere no imaginário social, no qual é perpetuada a ideia de que o envelhecimento vem associado a sofrimento e aumento da dependência física, isolamento, declínio funcional e depressão, refletindo o despreparo em perceber a saúde do idoso, como uma questão social (FERREIRA ., et al, 2012).

Para atender as necessidades de uma população que envelhece, a Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa, preconiza a promoção do envelhecimento ativo e saudável, perpassando pela atenção integral à saúde, bem como o estímulo às ações intersetoriais (PNSP, 2006). Já no que tange a saúde mental, a Política Nacional de Saúde Mental (PNSM), se concretiza na implementação de um modelo de atenção voltado para a comunidade, entretanto, da ênfase a população infanto-juvenil e adulta, não contemplando as particularidades do envelhecimento (MINAYO, 2012).

O Plano Internacional de Ação sobre o Envelhecimento (PIAE), ressalta a importância de prevê estratégias que favoreçam a prevenção de transtornos mentais na população idosa, perpassando pelo diagnóstico precoce, medicação adequada, psicoterapia e capacitação dos profissionais para atenção à saúde mental do idoso. (LEANDRO-FRANÇA e MURTA, 2014).

¹ Especialista em Saúde do Adulto e Idoso pelo programa de Residência Multiprofissional em saúde da Universidade Federal de Sergipe – UFS, vaneipimentel@hotmail.com;

² Graduando do curso de Educação Física bacharelado da Universidade Paulista-UNIP, elieljesus22@hotmail.com;

³ Pós-Doutora pela escola de enfermagem da Universidade de São Paulo-USP, wilmarevende@yahoo.com.br;

Nesse sentido, o processo de envelhecimento requer adequação político-estrutural, demandando serviços públicos que atendam as particularidades do idoso, sendo de suma importância a integração das políticas e intervenções, visando garantir a oferta de cuidados que atendam a necessidade de tratar doenças crônicas, mas também fortaleçam a promoção do envelhecimento ativo e saudável (MIRANDA, 2016).

A atenção à saúde do idoso, deve ser centrada no indivíduo, considerando suas particularidades e integração com a família, comunidade e determinantes sociais da saúde, de forma que haja a superação das ações prescritivas, voltadas para a doença e que não contemplam a promoção da saúde. Para tanto, os profissionais devem incluir no escopo de atuação, conhecimentos relacionados a saúde mental (MS, 2014). Sendo fundamental que as políticas na área do envelhecimento envolvam o conceito ampliado de saúde (BRASIL, 2006).

Alguns profissionais que atuam na área da saúde mental, tem a percepção de que o envelhecimento é algo triste e solitário, entretanto, da mesma forma que concebem negativamente a imagem do ser idoso, são capazes de reconhecer as possibilidades do envelhecimento (SIMÕES, 2014). Por tanto, esse trabalho tem como objetivo identificar ações de saúde mental direcionadas para o idoso (60 anos ou mais), por meio do acesso a publicações e confrontar com as práticas nas instituições de saúde, a nível de atenção primária e atenção psicossocial.

METODOLOGIA

Trata-se de revisão integrativa da literatura, tipo de pesquisa que agrega achados de estudos desenvolvidos através de diversas estratégias metodológicas, permitindo ao pesquisador a síntese de resultados sem ferir os princípios científicos dos estudos empíricos que podem ser incluídos, para tanto à análise e à síntese dos dados é realizada de forma sistematizada (SOARES, 2014).

A busca das publicações foi realizada em dezembro do ano de 2017, no acervo da Biblioteca Virtual em Saúde/BVS, através da seleção das bases de dados: BDENF – Base de dados de enfermagem, LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde e Index de Psicologia, por meio da utilização dos DeCS - Descritores em Ciências da Saúde (saúde, mental, envelhecimento, idoso), de forma interligada, durante a associação dos termos, por meio do uso do operador booleano “AND”. Tais intervenções perpassaram pelas etapas, que compõe uma revisão integrativa.

A associação das temáticas “Saúde mental e Envelhecimento”, foi motivada pela inquietação durante vivência na rede de atenção psicossocial e atenção primária em saúde de um município sergipano, enquanto residente Multiprofissional em Saúde mental. Tais cenários foram despertadores da inquietação acerca das abordagens no que tange a saúde mental do idoso. Por meio das vivências emergiu a hipótese: “As ações em saúde mental estão direcionadas para o público infanto-juvenil e adulto não contemplam as necessidades de saúde do idoso (60 anos ou mais).

Os Critérios de inclusão foram estudos publicados em base de dados nacionais com textos completos disponíveis online, que abordem a temática saúde mental e envelhecimento, referenciando o cuidado em saúde mental do idoso. Critérios de exclusão, artigos que não evidencie as práticas em saúde mental voltadas para o idoso, com duplicidade de informações, fora do recorte temporal correspondente aos últimos 5 anos (2013 a 2017).

Foram encontrados 217 artigos, sendo 57 através da base de dados LILACS, 16 na BDNF e 144 na BVS, submetidos inicialmente a análise dos títulos, posteriormente leitura dos resumos, o que juntamente com a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão resultaram em 9 artigos, que foram lidos na íntegra e utilizados na pesquisa. Para a extração das informações foi confeccionado instrumento, que contemplou tópicos referentes a base de dados, objetivo, resultado e tipo de abordagem, subsidiando a categorização dos artigos em estudos de prevenção, promoção e reabilitação da saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados 4 estudos que abordavam a prevenção da doença, 4 voltados para a promoção da saúde e 1 com enfoque na reabilitação, entretanto, percebe-se que dentre os estudos nenhum foi realizado em Centros de Atenção Psicossocial/CAPS, grande parte aborda ações realizadas com foco na atividade física. Elevado número de estudos que apresentam a relação entre a execução de atividades e a diminuição de sintomas ou sinais de declínio cognitivo ou problemas psiquiátricos, mas não há correlação com a ausência de grupos que trabalhem questões voltadas ao conceito de saúde, que envolve o bem estar do indivíduo, não só físico, mas mental e social.

Para melhor visualização das publicações inseridas neste estudo, foi elaborado quadro, no qual consta a temática e informações principais do desfecho dos estudos:

Quadro 1 – Artigos que relatam a abordagem a saúde mental do idoso publicados entre 2013 à 2017

FONTE	TÍTULO	RESULTADO	ABORDAGEM
I - LILACS	Promoção da motricidade e saúde mental dos idosos: um estudo de revisão.	Destacam-se o treinamento funcional, os exercícios aquáticos, a dança, as atividades nas academias da terceira idade, os exercícios físicos resistidos, a caminhada e a yoga.	Promoção da saúde
II - LILACS	Atividades avançadas de vida diária e incidência de declínio cognitivo em idosos: Estudo SABE.	Os resultados mostraram que quanto maior o número de AAVD realizadas menor a chance de declínio cognitivo.	Prevenção de doenças
III - LILACS	Saúde autopercebida e qualidade de vida de homens participantes de intervenção psicoeducativa para idosos.	O estudo forneceu um modelo de intervenção para fortalecer o envelhecimento bem-sucedido entre homens idosos	Prevenção de doenças
IV - LILACS	Habilidades sociais e autoestima em idosos participantes de grupos de convivência	Os idosos participantes de grupos de convivência apresentaram habilidades sociais (F2 afeto, F3 comunicação, F4 situações novas e F5 agressividade) e autoestima mais elevadas.	Prevenção de doenças
V- LILACS	Efeito do treinamento físico na qualidade de vida em idosos com depressão maior.	Mostrou que o treinamento com intensidade moderada pode contribuir para a redução dos sintomas de depressão e melhora da qualidade de vida	Reabilitação da saúde
VI- LILACS	Contribuições de um treino cognitivo para a memória de idosos institucionalizados.	Os resultados mostraram que a recordação livre para palavras foi melhor após o treinamento somente para o grupo de idosos alfabetizados, Prevenção de doenças independentemente do tipo de treinamento	Prevenção de doenças
VII - BDENF	Cuidados de enfermagem a pessoas com demência de Alzheimer.	O cuidador e os familiares devem atuar junto ao portador dessa demência e descrever como os profissionais de enfermagem podem contribuir para uma assistência de qualidade.	Reabilitação da saúde
VIII - INDEX PSICOLOGIA	Oficina de memória para idosos em uma unidade básica de saúde: um relato de experiência	Promove estímulo cognitivo, com foco principal na memória, e socialização entre os participantes, em consonância com as Políticas Públicas voltadas para a promoção do processo de envelhecimento ativo.	Prevenção da doença
IX - INDEX PSICOLOGIA	Aprender na Terceira Idade: Educação Permanente e Velhice Bem-Sucedida como Promoção da Saúde Mental do Idoso	Ao questionar sobre a promoção da saúde mental, ressalta que por sua dimensão subjetiva, apresentando uma sintomatologia não tão visível, pode haver negligências na sociedade capitalista.	Promoção da saúde

Para subsidiar a discussão, optou-se por realizar categorização dos artigos no tipo de abordagem que se enquadravam, expostos a seguir.

ABORDAGEM PREVENTIVA NA SAÚDE MENTAL DO IDOSO

Os artigos II, III, IV e VI apresentam ações preventivas realizadas na saúde mental do idoso, expondo que para o cuidado a saúde mental do idoso são necessárias intervenções que

estimulem a independência para execução das atividades avançadas de vida diária, haja vista que podem diminuir a incidência de declínio cognitivo; a relevância de intervenção psicoeducativa para idosos do sexo masculino; a importância da inserção em grupos de convivência, no qual há socialização e preservação da saúde mental do idoso, e no caso de idosos institucionalizados destaca-se o treino cognitivo para a memória, com o intuito de preservar a cognição.

Observa-se que as intervenções tem como foco a promoção da saúde do idoso em processo de adoecimento, que objetiva desenvolver competências para o enfrentamento de situações estressoras, em detrimento da prevenção da doença, visando reduzir os riscos da ocorrência do transtorno mental. Entretanto, ao desenvolver atividades de promoção da saúde mental de forma isolada, os profissionais da saúde podem obter resultados, mas a realização integrada com as atividades preventivas seria a maneira mais efetiva de amenizar a ocorrência dos problemas mentais na população idosa (MURTA, 2014).

Para romper com a discrepância entre a promoção da saúde e prevenção do adoecimento são necessárias estratégias de cuidado a saúde mental do idoso, nesse sentido, a educação popular desenvolvida em grupos de qualidade de vida, pode contribuir para que os profissionais de saúde valorizem os saberes dos idosos. Entretanto, há lacuna de estudos voltados para tal prática, dificultando a visualização de programas que integrem a educação popular aos grupos de qualidade de vida, nos quais, os idosos se beneficiam quando os profissionais empregam metodologias ativas, que fomentam a construção conjunta e a adoção de comportamentos preventivos (PATROCINIO, 2013).

Dentre os objetivos descritos no Relatório Healthy People 2000 da OMS, destaca-se a relevância de assegurar o acesso a serviços preventivos, por meio do incentivo da responsabilidade pessoal, que envolve o despertar do autocuidado, solidariedade entre as gerações e a conformação de ambientes amistosos ao envelhecimento. Nesse sentido, os indivíduos e família devem adotar postura ativa no que tange ao envelhecimento, se preparando para a velhice, com posturas saudáveis e preventivas (OMS, 2002).

Fatores socioeconômicos e a faixa etária, maior ou igual a 80 anos, influenciam no declínio cognitivo de idosos, sendo portanto possível o planejamento de ações preventivas, que fomentem o acesso a escolaridade, a renda e a hábitos saudáveis, que juntamente com o acompanhamento do idoso na atenção primária a saúde pode preservar sua capacidade cognitiva (NASCIMENTO et al, 2015). Além disso, a alta prevalência de sintomas depressivos na população idosa requer investimento em ações de prevenção, atentando para a necessidade de

práticas que promovam o envelhecimento ativo com a manutenção da atividade funcional, (BRETANHA, 2015).

No campo da saúde o viés biológico durante muito tempo interferiu na produção de políticas que estivessem voltadas para o desenvolvimento de modelos preventivos. O que se observa são modelos focalizados no diagnóstico e tratamento de doenças, que não se preocupam em intervir para romper com as mazelas que provocam o adoecimento, mas em atuar de maneira pontual quando o indivíduo já possui a desordem (TURA et al ., 2014).

A ansiedade e a depressão constituem um problema de saúde pública nos idosos e tem-se demonstrado uma associação positiva entre a prática de atividade física e a boa saúde mental. A prática da atividade física pode representar um fator importante para reduzir os níveis de ansiedade e depressão em idosos (BEATRIZ, MIGHELI .,2013). Em estudo de BRUNONI, (2015) foi encontrada uma redução dos sintomas depressivos, bem como da frequência de idosos com pontuação indicativa de episódio depressivo atual, após o treinamento de força.

Para a Qualidade de Vida Relacionada a Saúde/QVRS, foram encontradas melhoras nas subescalas de capacidade funcional, estado geral da saúde, vitalidade e saúde mental. O treinamento de força, baseado na percepção de esforço, foi um método efetivo para uma redução nos sintomas depressivos das participantes bem como para melhora da QVRS nas seguintes subescalas: vitalidade, capacidade funcional, estado geral da saúde e saúde mental em idosos. Identificar os fatores que acarretam os sintomas depressivos nos idosos, torna-se necessário, ao ponto que tais informações podem embasar a elaboração de políticas voltadas para a prevenção e tratamento da depressão nesse grupo populacional, englobando aspectos não farmacológicos, como a prática da atividade física (BORGES, 2013).

Estudo de CRUZ (2015), concluiu que há uma associação entre comprometimento da capacidade cognitiva e ocorrência de quedas entre idosos, associado a baixos níveis de escolaridade. Tal resultado reforça a necessidade de investimentos não só na saúde do idoso, mas também na educação dos adultos atuais para que possam envelhecer com autonomia e independência, preservando sua saúde física e mental. Nesse sentido, o cuidado na área da saúde mental, não deve ser visto como internação ou controle de sintomas. Tal cuidado, deve ser realizado cotidianamente envolvendo a atenção ao usuário, família e profissionais de saúde (CARDOSO, 2011).

O envelhecimento saudável perpassa pelo conceito de envelhecimento ativo, no qual o governo, a sociedade civil e as organizações devem contribuir na elaboração de políticas e programas que visem à melhoria da saúde do idoso, para tanto é necessário valorizar os aspectos

do envelhecimento, tratando o idoso como o agente das ações que visem o bem estar físico, social e mental (OMS, 2005).

A percepção sobre envelhecimento saudável, pode alterar a conformação de alguns grupos voltados para os idosos na atenção primária, nos quais na maioria das vezes são abordados a prevenção de doenças crônicas (hipertensão, diabetes etc), podendo fomentar a criação de espaços de convivência, que previna o sofrimento mental, por meio de recursos como musicoterapia, arteterapia, além do estímulo para que haja corresponsabilização. Os encontros podem ser conduzidos inclusive por um dos idosos, evitando cancelamento, caso os profissionais estejam sobrecarregados em decorrência do sucateamento do Sistema Único de Saúde/SUS.

Na rede de atenção psicossocial, a identificação dos idosos que estão vinculados a um usuário, pode fomentar a realização de grupos de família, que previnam o processo de sofrimento mental em idosos, que as vezes não são percebidos, mas que se fazem presente durante as idas de seu familiar ao serviço.

ABORDAGEM DA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL DO IDOSO

A promoção da saúde deve permear o envelhecimento ativo, perpassando pela manutenção da capacidade funcional e estímulo a autonomia do idoso, além do reconhecimento de seus direitos e os princípios relacionados a independência, participação, dignidade e autorrealização (WHO, 2002).

Os artigos I e IX, abordam a promoção da saúde mental, a partir da associação entre motricidade e saúde mental dos idosos e da implementação da Educação Permanente como forma de fomentar a Promoção da Saúde Mental do Idoso.

No estudo de Kerber et al. (2017), foi constatado que a atividade física é uma estratégia para a promoção da saúde, por acrescentar benefícios na motricidade, mobilidade e saúde mental dos idosos, entretanto, são necessários ambientes que disponham de acessibilidade e atenção interdisciplinar, nos quais os idosos irão se beneficiar por meio do estímulo da capacidade funcional e cognitiva, já a participação em grupos de convivência é um fator protetor da saúde mental do idoso, por elevar o repertório de habilidades sociais, em especial a autoafirmação, se configurando em espaços que fomentam as interações sociais. (ORGARATTO, 2016).

Conforme Moraes et al (2014), a realização de exercícios físicos aeróbicos de força por idosos, de forma moderada, podem influenciar positivamente nos sintomas depressivos pelas alterações fisiológicas decorrentes dos exercícios e não pelo contato social promovido pela intervenção.

Em estudo realizado por Wichimann (2013), idosos que participavam de grupos de convivência, relataram que durante as atividades fazem amigos e compartilham suas experiências, angústias, amores, medo, insegurança, afetos, alegrias e aspectos relacionados a vida, melhorando a capacidade de enfrentar os problemas, em especial quando algum familiar ou amigo morre e estes têm que encarar a realidade de envelhecer na sua ausência, o que torna tais ambientes promotores da saúde mental.

As percepções dos idosos sobre a importância do grupo de convivência, evidencia que a interação social fomenta a construção de novas identidades, que são possíveis por meio da convivência intergeracional, além do acesso a informações sobre doenças, o que os auxiliam na gerencia de sua saúde e os tornam multiplicadores dos conhecimentos adquiridos, ocasionando mudanças, produção de qualidade de vida e autonomia (XAVIER,2015).

Outra estratégia de estímulo ao convívio social, são os condomínios de idosos, nos quais os sintomas depressivos são maiores no grupo de idosos que não participa das atividades propostas, o que requer atenção e elaboração de estratégias de fortalecimento de vínculo, e promoção da saúde mental. Já para os idosos residentes na comunidade, é necessária atenção, para que não ocorra o isolamento, que desencadeia sentimento de solidão, menos energia, maior dificuldade para dormir e maiores arrependimentos em relação aos anos anteriores vividos. Em estudo comparativo, observou-se que ambos os grupos possuem baixas expectativas em relação ao futuro, o que requer atenção (TESTON, 2014).

ABORDAGEM DA REABILITAÇÃO NA SAÚDE MENTAL DO IDOSO

O artigo VII, versa sobre os cuidados de enfermagem a pessoas com demência de Alzheimer, evidenciando que há carência de conhecimento acerca da patologia, que conjuntamente com a sobrecarga excessiva de funções, acarretam tensões, desgaste físico e mental nos profissionais, dificultando a atuação da enfermagem, que deverá estar presente na prevenção, promoção e orientação do cuidado, ao paciente com Alzheimer (Farfan et al 2017). Enquanto o artigo V, aborda o Efeito do treinamento físico na qualidade de vida em idosos com depressão maior, reafirmando a relevância do exercício físico também na reabilitação da saúde.

Observa-se que não há quantidade de artigos publicados que tratem da reabilitação da pessoa idosa, no que tange a saúde mental. O que pode ser reflexo da ausência de um local específico para tratamento dos idosos que possuem algum tipo de transtorno mental, de modo que quando apresentam doença de Alzheimer e Depressão, não são direcionados para o Centro de Atenção Psicossocial ou UBS, mas para Instituições de Longa Permanência/ILPs.

No que tange a saúde mental do idoso, as ações de reabilitação dentro da rede de atenção psicossocial, é perceptível nos serviços de Residência terapêutica, no qual há significativo número de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, entretanto, no período de estudo, não foram identificadas publicações que abordassem o tema.

LACUNAS EXISTENTES NA ATENÇÃO A SAÚDE MENTAL DO IDOSO

Monteiro (2013) relata em estudo a necessidade de relacionar os impactos da aposentadoria na saúde mental do idoso, pois há escassez de artigos que tratam sobre os impactos psicológicos e elevado número que relacionam a aposentadoria a questões físicas e econômicas. Tal pressuposto, envolve o planejamento para a aposentadoria, visando a qualidade de vida, por meio da prática de atividade física regular e aproveitamento de espaços de lazer, nos quais as relações pessoais podem ser potencializadas pela convivência, e construção de novos projetos de vida.

Em estudo de COSTA (2017), constatou-se que os motivos que levam o idoso a consumir bebidas alcoólicas, estão relacionados a socialização. Socialmente o idoso tem que lidar com adaptações, que podem ser amenizadas, por parte dos profissionais, que ao considerarem as necessidades psicológicas e sociais do envelhecimento, podem propor que ao envelhecer a pessoa se mantenha ativa, substituindo possíveis perdas por novas atividades, resignificando as perdas ao desempenhar atividades relevantes (SIQUEIRA, 2012).

Uma alternativa para resignificar os projetos do idoso é intergeracionalidade, que acarreta alterações na dinâmica familiar, na qual ao conviver com filhos, netos e outros parentes o idoso pode preservar sua autonomia e independência, possibilitado pela diversificação das funções e mudanças nos papéis sociais, especialmente se compartilham o mesmo domicílio (LOPES & SANTOS, 2009), entretanto, não pode haver restrição do idoso ao ambiente doméstico, já que desencadeia efeitos negativos para a saúde física e mental, podendo gerar o sentimento de solidão e desânimo, sendo necessária a inserção social do idoso, já que o baixo envolvimento em atividades está associado com o desenvolvimento de fragilidade (NERI ET AL, 2013).

No que tange ao suicídio, a subnotificação das tentativas tem dificultado a inserção desse grave problema de saúde pública na agenda política, destacando-se a necessidade da construção de uma linha de cuidado para a população idosa, bem como investimentos em educação permanente sobre o tema do envelhecimento ativo e do acolhimento na crise (CONTE, 2015). Revisão sistemática sobre programas de prevenção ao suicídio em idosos, demonstrou que existe uma carência de estudos baseados em evidências que abordem tal temática (LAPIERRE et al., 2011).

A falta de atenção a população idosa pode estar relacionada à questão de preconceito de idade em decorrência de uma posição capitalista da sociedade que reforçou, por muitos anos, atitudes discriminatórias e de exclusão do idoso, privilegiando os mais jovens em razão do seu potencial produtivo e de vida útil (XAVIER, 2012).

Portanto, são necessárias estratégias de intervenções que previnam transtornos mentais em idosos, que explorem os avanços tecnológicos, de modo que as tecnologias computadorizadas como internet e programas computacionais possam ser utilizadas para a elaboração de ações destinadas a essa clientela (FRANÇA, 2014). De forma, que além da inclusão de temas que são negligenciados nessa faixa etária, possa ocorrer a inclusão do idoso aos avanços tecnológicos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que os estudos que abordam a temática saúde mental do idoso, parte da problemática relacionada ao adoecimento/transtorno mental, ou do risco de desenvolver um transtorno, como motivador da investigação, poucos estudos apresentam estratégias que visem reduzir a probabilidade de ocorrência do adoecimento mental, geralmente associado à prática de atividade física ou participação em grupo de convivência, e nenhum relata experiências exitosas que podem ser realizadas no domicílio do idoso com o intuito de preservar sua saúde mental.

Sugere-se que para superação do modelo biomédico, sejam executadas intervenções que foque na prevenção da saúde mental do idoso, de modo que os grupos de idosos na atenção básica e os grupos de família dos CAPS, trabalhem temáticas voltadas para o autocuidado e adoção de abordagens que perpassem pela atuação dos profissionais no estímulo ao idoso em participação de grupos de convivência, prática de atividade física regular, execução das atividades de vida diária e preservação da saúde física e mental.

REFERÊNCIAS

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica – Brasília: Ministério da Saúde, 2006.192 p. il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) (Cadernos de Atenção Básica, n. 19)

Borges, L.M; Seidl, E.M.F. Saúde autopercebida e qualidade de vida de homens participantes de intervenção psicoeducativa para idosos. *Psico USF*; 19(3): 421-431, set.-dez. 2014.

Cardoso L, Galera SAF. O cuidado em saúde mental na atualidade. www.ee.usp.br/reeusp

Chariglione, I.P.F; Janczura, G. A. Contribuições de um treino cognitivo para a memória de idosos institucionalizados. *Psico USF*; 18(1): 13-22, jan.-abr. 2013.

Costa IP da, Oliveira FKS de, Pimenta CJL et al. Aspectos relacionados ao abuso e dependência de álcool por idosos. *Rev enferm UFPE on line.*, Recife, 11(6):2323-8, jun., 2017.

Diretrizes para o cuidado das pessoas idosas no sus: proposta de modelo de atenção integral XXX congresso nacional de secretarias municipais de saúde (MS, 2014) Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), 2011.

Farfan, A.E de O; Farias, G.B; Rohrs, R.M.S et al. Cuidados de enfermagem a pessoas com demência de Alzheimer. *CuidArte, Enferm*; 11(1): 138-145, jan.2017

FERREIRA, O.G. L; MACIEL, S.C; COSTA, S.M. G et al. Envelhecimento Ativo e sua relação com a independência funcional. *Texto contexto -enferm.*, Florianópolis , v. 21, n. 3, Sept. 2012.

Kerber, V.L; Cornicelli, M.V; Mendes, A.B et al. Promoção da motricidade e saúde mental dos idosos: um estudo de revisão . *Saude e pesqui. (Impr.)*; 10(2): 357-364, May-Aug. 2017.

LEANDRO-FRANCA, C; MURTA, S.G. Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. *Psicol. cienc. prof. [online]*. 2014, vol. 34, nº 2, pp. 318-329. [viewed December 9th 2014]. ISSN 1414-9893. DOI:.

Lopes, R. & Santos, D. F. (2009). A família e o idoso. In L. E. L. R. Valle, G. Zarebski & E. L. R. Valle (Orgs), *Neurociência na melhor idade: aspectos atuais em uma visão interdisciplinar* (pp. 215-222). Ribeirão Preto, SP: Novo Conceito.

LOPES, M. J. MENDES, F. R. P. SILVA, A. O. (orgs.) *Envelhecimento–Estudos e Perspectivas*. São Paulo: Martinari, 2014. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(3):687-91

Melo, B; Moraes, H; Silveira, H et al. Efeito do treinamento físico na qualidade de vida em idosos com depressão maior. *Rev. bras. ativ. fís. saúde*; 19(2): 205-214, mar. 2014.

Minayo, M.C.S; Meneghel, S.N; Cavalcante, F.G. Suicídio de homens idosos no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(10):2665-2674, 2012

Miranda, G.M.D; Mendes, A.C.G.M da; Silva, A.L.A da. O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol. RIO DE JANEIRO, 2016; 19(3):507-519

Nascimento et al. Prevalência e fatores associados ao declínio cognitivo em idosos com baixa condição econômica: estudo MONIDI. J Bras Psiquiatr. 2015;64(3):187-92

Neri, A. L., Ribeiro, L. H. M., Costa, et al. Relações entre atividades sociais, físicas, de lazer passivo e de repouso diurno e fragilidade. In A. L. Neri (Org), Fragilidade e qualidade de vida na velhice (pp. 247-266). Campinas, SP: Alínea (2013).

Ongaratto, G.L; Grazziotin, J.B.D.D; Scortegagna, S.A. Habilidades sociais e autoestima em idosos participantes de grupos de convivência. Psicologia em Pesquisa | UFJF | 10(2) | 12-20 | Julho-Dezembro de 2016. Panozzo, E.A.L;

Monteiro, J.K. Aposentadoria e saúde mental: uma revisão de literatura Cadernos de Psicologia Social do Trabalho, 2013, vol. 16, n. 2, p. 199-209

Patrocínio, W.P; Torres, S.V de S; Guariento, M.E. Programa de educação popular em saúde: hábitos de vida e sintomas depressivos em idosos. Rev. Bras. Geriatr. gerontol, Rio de Janeiro, 2013; 16(4):781-79

Peduzzi M, Sangaleti C, Yonekura T, Silva DRA. Revisão integrativa: conceitos e métodos utilizados na enfermagem Soares CB, Hoga LAK, Rev Esc Enferm USP 2014; 48(2):335-45www.ee.usp.br/reeusp/

SIQUEIRA, Maria Eliane Catunda de. Teorias sociológicas do Envelhecimento. In: NERI, Anita Liberalesso (org.). Desenvolvimento e Envelhecimento: Perspectivas biológicas, psicológicas e sociológicas. Campinas: Papirus, 2012. SIMÕES, C.H.D;

FERREIRA-TEIXEIRA, M.C; AIELLO-VAISBERG, T.M.J. imaginário coletivo de profissionais de saúde mental sobre o envelhecimento. Boletim de Psicologia, 2014, Vol. IXiV, Nº 140: 065-077

TURA, Luiz F. R. CARVALHO, Diana M. de. BURSZTYN, Ivani. Envelhecimento: Práticas Sociais e Políticas Públicas.

Xavier LN, Sombra ICN, Gomes AMA, Oliveira GL, Aguiar CP, Sena RMC. Grupo de convivência de idosos: apoio psicossocial na promoção da saúde. Rev Rene. 2015 julago; 16(4):557-66.

Xavier, B. F. (2012). Um estudo sobre ações sociais do estado brasileiro direcionadas ao idoso e a contribuição do IFRN alusiva a essa temática. Hollos, 2, 275-283.

Wichmann, F.M.A; Couto, A.N; Areosa, S.V.C et al. Grupos de convivência como suporte ao idoso na melhoria da saúde. Rev. Bras. Geriatr. Gerontol., RIO DE JANEIRO, 2013; 16(4):821-832