

A busca pelo atendimento psicológico na meia-idade e na velhice

*The demand for psychological care in middle age
and old age*

*La búsqueda de atención psicológica en la mediana
edad y en la vejez*

Pricila Cristina Correa Ribeiro
Viviane José de Freitas
Joyce Siqueira de Souza

RESUMO: O estudo investigou se houve aumento dos adultos na meia-idade e na velhice atendidos em um serviço-escola de psicologia de 2005 a 2014 e o que levou esta população a buscar este serviço. Dentre os 3511 registros, foram analisados os motivos de 18 idosos e 34 adultos na meia-idade para procura de atenção psicológica. A proporção da clientela na meia-idade e na velhice não sofreu aumento no período estudado. Os principais motivos para procura do setor foram: sintomas depressivos e de ansiedade, prejuízos funcionais e cognitivos, comorbidades, encaminhamento médico, ou conflitos familiares e conjugais.

Palavras-chave: Serviço-escola; Meia-idade; Velhice.

ABSTRACT: *The study investigates whether there was an increase of adults in middle age and old age attended in a service-school of psychology, from 2005 and 2014, and the reasons for demand for psychological care. Of the 3511 records provided, we analyzed the reasons of 18 elderly and 34 adults in middle age. The proportion of customers in middle age and old age did not increase in the period studied. The main reasons for demand in the sector were: depressive and anxiety symptoms, loss of independence, cognitive impairments, comorbidities and medical referral, family and marital conflict.*

Keywords: *Service-school; Middle-age; Old age.*

RESUMEN: *El estudio investigó si hubo un aumento de los adultos en la mediana edad y en la vejez inscrito en una clínica-escuela de 2005 hasta 2014 y además lo que ha llevado esta población a buscar este servicio. Entre los registros de 3511, las razones para la búsqueda de atención psicológica fueron analizados en 18 adultos mayores y 34 adultos de mediana edad. La proporción de clientes en la mediana edad y vejez no sufrió aumentó en ese período. Las principales razones de la demanda en el sector fueron: los síntomas depresivos y de ansiedad, deterioro funcional y cognitivo, comorbilidades, indicación médica, conflictos con la familia y de pareja.*

Palabras clave: *Clínica-escuela; Mediana edad; Vejez.*

Introdução

Ao longo da história da psicologia, houve um momento em que a efetividade e os benefícios da atuação psicológica com idosos foram colocados em dúvida, adiando que esse público se tornasse foco dos trabalhos e estudos da psicologia clínica (Rebelo, 2007). Atualmente, evidências da efetividade da atuação psicológica clínica nesse campo são fornecidas, principalmente, por intervenções pautadas nas terapias cognitivo-comportamentais e *life review* para tratamento e prevenção da depressão (Leandro-França, & Murta, 2014). Nessa direção, surgem também demandas por acompanhamento psicológico no grupo de indivíduos tidos como na meia-idade.

Embora não se tenha clara uma definição para a "meia-idade", são, comumente, incluídos neste grupo os adultos na faixa dos 50 anos que vivenciam um período do curso de vida marcado pela transição nos âmbitos cognitivos, físicos e sociais (Ferreira, 2008). Segundo este autor, os anseios que os indivíduos na meia-idade vivenciam na modernidade obedecem a uma idiossincrasia, revelando-se a cada pessoa de maneira diferente. Entretanto, levando-se em consideração a conjuntura social, política e econômica da qual fazem parte os indivíduos compreendidos na faixa etária dos 50 anos, percebe-se que entre as questões de tensão vividas por indivíduos, nesta faixa etária, estão a preocupação quanto a mudanças do estilo de vida e a tornar-se dependente economicamente dos filhos, parentes ou instituições.

As mudanças normativas ocorridas na velhice são, em geral, reconhecidas como perdas. Contudo, essas mudanças podem também trazer benefícios, pois propiciam um momento reflexivo sobre os acontecimentos do passado e planejamento do futuro. Já a meia-idade é vivenciada como uma época em que os indivíduos passam por algumas tensões e novos desafios nas esferas familiares, do trabalho e de novos compromissos emocionais (Antunes, & Silva, 2013) enquanto, na velhice, as revisões de vida e enfrentamentos adaptativos podem resultar em bem-estar psicológico (Silva, Farias, Oliveira, & Rabelo, 2012). Assim, estudos recentes na área da psicologia do envelhecimento destacam a relevância de intervenções da psicologia em saúde do idoso como recurso capaz de potencializar o processo de envelhecimento saudável e fortalecer a resiliência psicológica (Fontes, & Neri, 2015). A psicoterapia concomitante à administração de medicamentos, por exemplo, configura-se como recurso eficaz no tratamento de transtorno depressivo maior, distímia e sintomas depressivos clinicamente significativos em idosos (Paradela, 2011; Scazufca, & Matsuda, 2002). A indicação da psicoterapia pode ser ainda mais relevante para pacientes idosos deprimidos que têm maior risco de reações adversas resultantes de interações medicamentosas. Contudo, no contexto brasileiro, estas contribuições ainda são pouco divulgadas e o interesse pela formação e atuação em psicologia voltada para a atenção ao idoso ainda não tem a mesma repercussão que a atuação da psicologia voltada para a infância. Por isso, destaca-se a necessidade de compreensão das demandas por intervenção psicológica entre indivíduos mais velhos, de forma a direcionar a capacitação de profissionais e os serviços em instituições que atuam com a psicoterapia e evitar que negligenciem as especificidades deste público.

Assim, este estudo buscou verificar a frequência com que pessoas idosas procuraram atendimento psicológico em uma clínica-escola, em um período de 10 anos, e descrever os principais motivos desta população para a busca desse tratamento.

Método

Foi conduzida pesquisa retrospectiva documental junto aos registros de atendimentos ocorridos de 2005 a 2014 em uma clínica-escola de psicologia aplicada, com vínculo a uma Universidade Pública. Um levantamento das características demográficas da clientela foi realizado para verificar a distribuição etária e a identificação daqueles com 50 anos, ou mais velhos. Identificado esse grupo de clientes, foi conduzida a análise de conteúdo sobre o motivo da procura pelo atendimento psicológico segundo informações descritas na ficha de cadastro, preenchida no momento de solicitação para entrada na fila de espera da clínica.

A análise de conteúdo seguiu as etapas do método proposto por Bardin (2009) para análise categorial: pré-análise, incluindo análise flutuante, escolha dos documentos, preparação do material, referenciação de índices e a elaboração de indicadores; exploração do material, com a identificação das unidades de análise (de registro e de contexto) e a partir delas as categorias; e o tratamento dos dados com interpretação das categorias obtidas. Como o número total de registros contendo informações sobre motivo da procura foi pequeno, optou-se por não fazer contagem da frequência de respostas nas categorias, apresentando-se apenas a discussão qualitativa desses achados.

Por se tratar de pesquisa documental referente a período retrospectivo ao levantamento, não houve contato direto com os clientes. Portanto, não se aplicando o uso de termos de consentimento. Não obstante, o sigilo referente à identidade da clientela foi mantido, respeitando-se as indicações do Conselho Federal de Psicologia e dos Comitês de Ética em Pesquisa.

Resultados

Foram registrados 3825 clientes no serviço-escola no período estudado. Destes, em 314 (8,2%) fichas não constavam as informações sobre a idade e foram excluídos. Portanto, 3511 cadastros foram alvo da pesquisa documental. A distribuição desta clientela por faixa etária está descrita na tabela 1.

Tabela 1. Distribuição da clientela da clínica-escola de psicologia segundo faixa etária Período 2005 - 2014

Faixa etária	N	%
<= 17 anos	1175	33.5
18-49	2121	60.4
50-59	158	4.5
≥ 60 anos	57	1.6
Total (clientela estudada)	3511	100.0

Na população atendida na clínica-escola, no período estudado, houve predomínio do sexo feminino (60,8%) e da faixa etária adulta (66,5%). Entre os adultos, 60,4% tinham entre 18 e 49 anos; 4,5% tinham entre 50-59 anos e 1,6% (n=41) 60 anos ou mais quando procuraram o atendimento psicológico. A média de idade da população idosa foi de 66,65 (DP=6,22) anos. Enquanto a clientela na faixa etária entre 18-49 anos possuía, em sua maioria, nível de escolaridade superior incompleto ou concluído, o que pode ser justificado pela grande proporção da clientela vinculada à instituição de ensino superior; na população de meia-idade predominou a escolaridade de primeiro ou segundo grau completos e, entre aqueles com 60 anos ou mais, o nível de 4ª série e o ensino fundamental.

A Figura 1 mostra que, diferentemente das demais faixas etárias, não houve flutuação na frequência do público de meia-idade (50-59 anos) e idosos (60 anos ou mais velhos) no período estudado. Um ligeiro aumento da proporção do grupo idoso foi observado apenas no último ano, quando chegou a representar 3% da população atendida na clínica.

A análise de conteúdo foi realizada com o registro de motivo da procura de 18 idosos (≥ 60 anos) e 34 adultos na meia-idade (50-59 anos). A partir desta análise, os motivos para procura por atendimento psicológico foram agrupados nas seguintes categorias: sintomas de ansiedade, sintomas depressivos, falta de assertividade, prejuízos cognitivos, perda da independência, luto, mudança de papéis sociais, comorbidades e indicação médica; conflitos familiares, conflitos conjugais, e preparação para o envelhecimento.

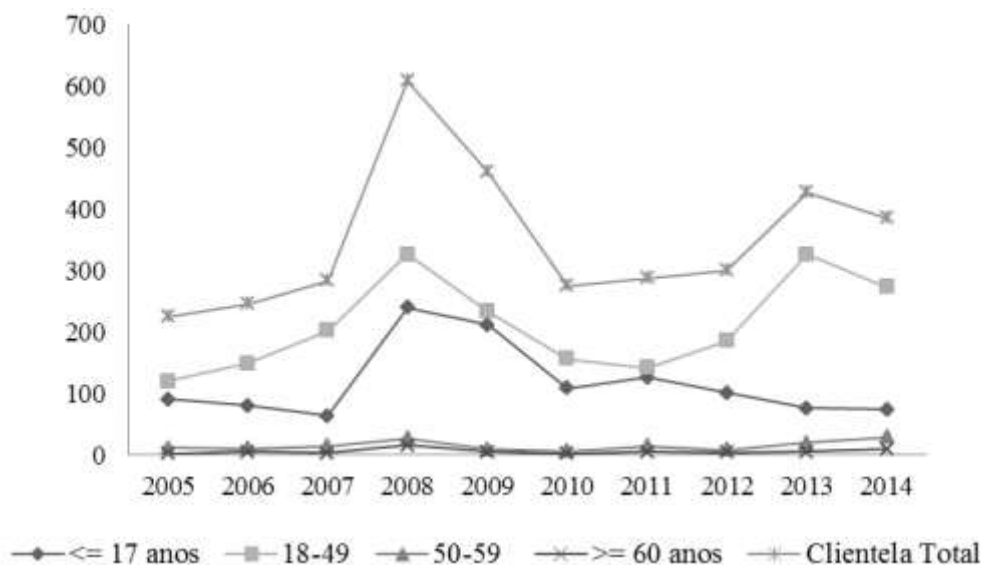


Figura 1- Distribuição da clientela total e segundo faixas etárias por ano de início do tratamento

A tabela 2 apresenta exemplos de unidades de análise que resultaram nas categorias obtidas na análise de conteúdo dos motivos para procura do atendimento psicológico.

Tabela 2. Motivos da clientela de meia-idade e idosa para procura por atendimento psicológico na clínica-escola no período de 2005-2014

Categorias	Unidades de Análise de Conteúdo
Encaminhamentos	“Encaminhada por médica.”
Comorbidades	“problemas de coração [...] pneumonia.”
Sintomas depressivos	“Anda angustiada e deprimida [...] não tem ânimo, disposição.”

Luto Patológico	“marido faleceu há quatro anos.”
Sintomas de ansiedade	“muito agitada, ansiosa e nervosa.”
Falta de assertividade	“Quer aprender a lidar com problemas [...] separar-se um pouco da irmã [...] viver a própria vida.”
Prejuízos cognitivos	“Não consegue mais memorizar as coisas [...] não se lembra da idade dos filhos.”
Perda da independência	“Precisa de ajuda para se locomover [...] sempre foi independente e agora tem que ser carregada”.
Mudança de papéis sociais	“conseguia levar porque o trabalho sempre foi uma ‘válvula de escape’ [...] aposentada há cinco anos.”
Conflitos familiares	“Aconselhamento para lidar com família, [...] relacionar melhor.”
Conflito conjugal	“Não aceitava o divórcio, insistiu para voltarem.”
Preparação para o envelhecimento	“Conviveu a vida inteira com idosos (os pais, a sogra, a cunhada, tio do marido), [...] Está preocupada com seu próprio envelhecimento.”

As seguintes categorias estiveram presentes tanto nos motivos relatados pelos idosos quanto para os clientes na meia-idade: encaminhamentos; comorbidades; sintomas depressivos; e luto patológico. Os relatos de sintomas de ansiedade; falta de assertividade; prejuízos cognitivos; perda da independência e mudança de papéis sociais foram motivos apresentados somente pela população idosa, enquanto os conflitos familiares, conflitos conjugais, e necessidade de preparação para o envelhecimento, foram categorias obtidas somente para a clientela da meia-idade.

Discussão

Ao longo de 10 anos de atendimento do serviço-escola de psicologia, a proporção da população mais velha na clientela manteve-se estável e foi significativamente menor que a observada nas demais faixas etárias. A baixa frequência de idosos na clientela que busca apoio psicológico no contexto das clínicas-escolas também foi observada em outros estudos que argumentaram sobre maior prevalência de busca para atendimento infantil nestes setores (Campezatto, & Nunes 2007; Santos, Freitas, & Rodrigues, 2015).

Outra explicação para a baixa busca espontânea do atendimento psicológico na população mais velha pode ser o fato da oferta de cuidado em saúde mental do idoso estar atrelada às clínicas e ambulatórios especializados para atender a necessidade de cuidados multi e interdisciplinares decorrentes de demanda de maior complexidade (Bottino, Pádua, Smid, Areza-Fegyveres, & Bahia, 2011; Remor, Marchi, Gerlack, Ceconello, Moreira, & Werlang, 2012; Nunes, 2012).

Ferreira, Bansi, e Paschoal (2014) argumentaram que, com o aumento da população mais velha, é necessário criar serviços multiprofissionais para atendimento das demandas específicas dos idosos, de forma a pensar alternativas que não se resumam à institucionalização desse público. Neste sentido, Neri (2006) apontou que psicólogos são procurados por famílias e por outros profissionais que buscam informações e outros serviços de cuidado ao idoso, com o intuito do restabelecimento do bem-estar psicológico e físico. Em sua atuação em equipe multiprofissional, o psicólogo pode desempenhar variados tipos de intervenções que incluem o atendimento psicoterápico individual, a realização de treinos cognitivos, orientação e suporte aos familiares, intervenções grupais, avaliações e reabilitações cognitivas (Bottino, *et al.*, 2002; Neri, 2006; Moraes, 2009; Batistoni, 2009). Esse processo é compreensível no âmbito da saúde do idoso, uma vez que as patologias de ordem psicológica se apresentam, frequentemente, associadas a agravos físicos, como os sintomas somáticos comuns na depressão em idosos (Paradela, 2011), ou às alterações de humor secundárias aos acometimentos de acidente vascular cerebral (Rodrigues, Schewinsky, & Alves, 2011) e ao declínio cognitivo (Wang, & Blazer, 2015).

No presente estudo, a indicação médica e as queixas quanto aos prejuízos físicos decorrentes de agravos crônicos da saúde estiveram entre os principais motivos dos idosos para procura do atendimento psicológico. Estes achados estão de acordo com estudos que afirmam sobre prejuízos emocionais em consequências das morbidades e comorbidades que aparecem com o avançar da idade (Cavalcante, & Minayo, 2012; Boing, 2012; Denis, Kadri, & Coffey, 2012).

Outra categoria que se destacou como motivo da procura pelo atendimento psicológico entre os idosos foram os sintomas de ansiedade manifestos como tensão, irritabilidade, dificuldade de concentração e outros sintomas de ordem física.

Esta é uma categoria já reconhecida como uma das queixas mais frequentes nos serviços de psicologia (Oliveira, Lucena-Santos. & Bortolon, 2013; Souza, Santos. & Vivian, 2014). Na população idosa, os transtornos de ansiedade são considerados frequentes e seus sintomas, em geral, podem aparecer atrelados aos quadros depressivos e aos agravos físicos e cognitivos (Byrne, 2002; Custódio & Menon, 2011). Almeida, Mochel, e Oliveira (2011) ressaltam que a ansiedade é caracterizada por emoções julgadas como negativas e que são persistentes, quando complexos padrões de comportamentos se estabelecem para responder ao meio. Para Oliveira, Santos, Cruvinel, e Nériæ (2006), essa ansiedade pode ocorrer em vista de eventos estressantes e marcantes que estão por vir. Por isso, com o avançar da idade e o aumento das perdas, sejam elas físicas, sociais, emocionais ou cognitivas, a manifestação desse transtorno pode ocorrer. Adicionalmente, a presença da ansiedade pode reduzir a qualidade de vida dos idosos, atuando na redução da capacidade cognitiva, perda da memória e aumentando os riscos das doenças físicas (Almeida, 2011).

Gliesch (2013) destaca que, apesar de poucos estudos com os idosos, há grande aceitação em relação ao uso da psicoterapia como tratamento eficaz desses transtornos. Dentre as abordagens, a que mais se destaca sendo considerada também de baixo custo, com mais bibliografia e com maior adesão desse público, são as terapias breves, principalmente a Terapia Cognitivo Comportamental.

Na clientela inserida no grupo da meia-idade (faixa etária de 50-59 anos), também estiveram presentes queixas acerca de prejuízos físicos e associados ao aumento da idade. Contudo, concomitantemente ao início das perdas físicas e cognitivas, surgem mudanças sociais significativas nesta fase da vida (Antunes, & Silva, 2013). São transformações voltadas às atividades laborais, expectativa financeira e do convívio familiar, pois esta população, de acordo com Ferreira (2008), ainda está inserida no mercado de trabalho e ativamente envolvida nas situações estruturais e emocionais dos familiares. Para Antunes e Silva (2013), a fase adulta instituída como meia-idade é, antes de tudo, caracterizada pela especificidade, heterogeneidade e complexidade. Nesta fase, o adulto pode estar vivenciando questões em torno da produtividade, do trabalho e da família, quando o indivíduo é o tutor de referência para outras fases de vida, sendo responsável pelos filhos e pelos pais. Alguns neste período também podem vivenciar a ideia de pico ou auge na carreira profissional, em virtude dos anos de experiência, ou a efetivação da aposentadoria.

No âmbito familiar, estudos internacionais (Sartori, & Zilberman, 2009) mostraram que, com a saída dos filhos de casa, os pais podem vivenciar um desajuste, principalmente, mulheres que não trabalham fora do lar, gerando a “crise do ninho vazio”. No contexto brasileiro, o estudo de Silva, e Rohde (2015) traz relevante contribuição para a compreensão dos efeitos do ninho vazio ao investigar diferenças no estilo de vidas de casais com filhos e sem filhos. Neste estudo, casais que nunca tiveram filhos mostraram-se mais preocupados consigo mesmos, priorizavam sua liberdade, e seus hábitos envolviam mais as atividades culturais e, entre os casais de ninho vazio, evidenciou-se que os filhos ocupavam lugar central em suas vidas e que vivenciaram ao longo da vida sacrifícios em prol da família. Além disso, entre os casais de ninho vazio prevaleceu o papel social tradicional da mulher, como o de preparar os alimentos e educar os filhos, associado à desistência dos estudos para cumprir esse papel. Contudo, em períodos de aumento do desemprego e incentivo de aumento do nível de escolaridade populacional, como ocorre no Brasil, os filhos podem ficar por mais tempo economicamente dependentes dos pais, adiando o chamado "lançamento dos filhos" (Vieira, & Rava, 2010). Estes novos cenários de convivência demandam mais estudos quanto ao impacto social e emocional nos grupo de meia-idade e mais velhos.

Quanto aos laços sociais, assim como no presente estudo, Romaro e Oliveira (2008), ao analisaram as queixas de adultos separados ou divorciados atendidos em uma clínica-escola da cidade de São Paulo, afirmaram que a separação apareceu em 60,7% das histórias clínicas estudadas. Em consonância com estes achados, Ferreira (2008) observou que grande parte das mulheres na meia-idade queixa-se de problemas de comunicação com os maridos, enquanto os homens alegam falta de espontaneidade das mulheres quando não mais existe a presença dos filhos em casa. Segundo estes pesquisadores, entre os motivos estes conflitos está a “crise de meia-idade masculina” que leva à traição dos maridos com mulheres mais novas e abandono do lar. As preocupações dos indivíduos na meia-idade podem se diferenciar pelo gênero. Com o passar do tempo, as mulheres ficam mais preocupadas com a saúde física, tanto pessoal quanto a do cônjuge. Já os homens, apesar de também se preocuparem com a saúde, são mais displicentes, acarretando a frustração das esposas. O que pode explicar também a maior procura das mulheres por atendimento em centros de saúde e consultórios médicos.

Há uma especificidade de gênero que perpassa o envelhecimento para as mulheres e que envolve aspectos psicológicos, biológicos e estereótipos sociais na fase de baixa hormonização chamada de menopausa. Há um intenso debate na medicina a respeito da Terapia de Reposição Hormonal que tem sido muito prescrita para mulheres nessa fase (Giacomini, & Mella, 2006), e que pode trazer mais confusão às mulheres de meia-idade e idosas, que estão tentando entender todos os processos que permeiam o envelhecimento. Segundo Carvalho e Coelho (2006), o sistema de saúde não está preparado para tratar adequadamente as mulheres, quando o assunto é maturidade e menopausa, dificultando o diagnóstico de fatores que levam a idosa ao adoecimento. É necessário que o processo não seja visto apenas por um viés biológico, pois além da diminuição hormonal, diversos eventos mobilizam as mulheres nesta etapa da vida, seja a saída dos filhos de casa, o não reconhecimento da autoimagem, a pressão social por cuidados com o corpo, o sentimento de inutilidade entre outros (Pimenta, Leal, & Branco, 2007).

Cabe acrescentar que os conflitos familiares e conjugais não apareceram entre os motivos da clientela idosa para busca de atenção psicológica. Estratégias de regulação emocional na velhice foram explicadas por teorias como a seletividade socioemocional que defendeu como adaptativo o fato de as pessoas mais velhas terem uma frequência menor de interações sociais que os mais jovens, pois esta redução de contatos sociais estaria associada à convivência mais positiva com os contatos próximos, cônjuge, irmãos, filhos e netos (Carstensen, 1992). Segundo esta teoria, uma seletividade dos contatos sociais é motivada pela noção de que o tempo de vida é limitado. Em estudo longitudinal, English, e Carstensen (2014) comprovaram que as mudanças na composição da rede social está associada ao aumento da idade e que desempenham uma função de otimização do bem-estar psicológico na velhice.

No presente estudo, os sintomas depressivos, luto patológico e prejuízos cognitivos e da independência se destacaram entre os motivos para busca do tratamento psicológico tanto entre os idosos quanto no grupo de meia-idade. Outros estudos que investigaram queixas em pacientes adultos atendidos no contexto de serviços-escola de psicologia também apontaram os sintomas depressivos entre os quadros clínicos mais frequentes e o luto com prevalência um pouco menor (Romaro, & Oliveira, 2008; Oliveira, Lucena-Santos, & Bortolon, 2013; Souza, *et al.*, 2014).

A depressão é um transtorno mental estudado e descrito por vários autores, mas, ainda assim, segundo os autores Pinha, Custódio, e Makdisse (2009), não é fácil conceituar ou diagnosticar a depressão, pois ela se manifesta de formas variadas de pessoa para pessoa, atingindo diferentes faixas etárias e sociais. Autores como Ferreira, Lima, & Zerbinatti (2012), assim como Rebelo, Pires, e Carvalho (2013), indicam que se trata de um distúrbio de humor que envolve diversos aspectos nos níveis social, biológico e psicológico, sem ter apenas uma causa específica, mas fatores que desencadeiam sintomas depressivos. Esse transtorno do humor é de difícil diagnóstico, principalmente na prática com idosos, e tem como sintomatologia o humor deprimido, desinteresse, desânimo, tristeza, ideação suicida, falta de apetite, falta de sono entre outros. Os autores também citam que, além desses sintomas, outros agravos vêm de forma concomitante, como dores crônicas, impaciência, ansiedade, irritabilidade entre outros. Moraes, e Moraes (2010) argumentam que a depressão em idosos pode ser considerada como uma epidemia silenciosa, pois esta seria sub-diagnosticada, apesar de seus efeitos adversos sobre a funcionalidade e o bem-estar da população .

Outra categoria utilizada para relatar o motivo estudado para busca de atendimento psicológico entre os idosos foi a falta de assertividade. A problemática das habilidades sociais é pouco estudada junto as pessoas mais velhas, sendo mais focalizadas em jovens na adolescência ou início da vida adulta. Diversos autores ressaltam a importância do convívio social para a promoção do bem-estar entre os idosos e afirmam que, através das relações, é possível promover melhores condições de saúde nos âmbitos físico e psicológico (Rabelo, & Neri, 2005; Areosa, Benitez, & Wichmann, 2012; Wrzus, Hänel, Wagner, & Neyer, 2013). E o contrário, também é verídico, a ausência desse convívio social pode trazer diversos efeitos negativos para o idoso (Stephoe, Shankar, Demakakos, & Wardle, 2013; Carneiro, 2014). Não há consenso na literatura quanto ao termo habilidade social, mas neste estudo discute-se como “unidades comportamentais que fazem parte do desempenho do indivíduo diante das demandas das situações interpessoais e que são necessárias à competência social” (Carneiro, 2014). Já a competência social é entendida como a capacidade que o indivíduo tem para responder ao meio de forma que demonstre pensamentos, sentimentos e opiniões, respeitando o outro e de forma coerente com o contexto da situação.

Para Del Prette, e Del Prette (2001), as principais habilidades sociais são as empáticas; assertivas; de comunicação; de civilidade; de trabalho e de expressão de sentimento positivo. De toda a forma, é preciso lembrar que há vários tipos de contextos sociais, em que o indivíduo é convocado a responder adequadamente a cada um deles. Entre as habilidades sociais, a assertividade é uma das mais importantes no relacionamento humano. É entendida como a capacidade de articular pensamentos e emoções e responder ao outro de forma adequada em cada contexto, e envolve a superação da passividade, bem como o controle de comportamentos agressivos e de outras reações não favoráveis às interações sociais (Del Prette, & Del Prette, 2005). Na área gerontológica, intervenções voltadas para o treino das habilidades sociais podem garantir melhor inserção e participação social do idoso e melhora do convívio familiar, o qual pode estar associado a graves prejuízos emocionais quando marcado pela retirada da autonomia do idoso.

Na idade avançada, aumentam as ocorrências de eventos estressantes, como a perda de familiares e amigos próximos, surgimento de doenças crônicas, distanciamento da família, perda da independência (Rebelo, *et al.*, 2013; Rabelo, & Neri, 2005) e, por isso, se torna importante uma investigação clínica que vá além do processual médico, sendo de extrema importância o encaminhamento para a avaliação psicológica, quando um processo desadaptativo prejudica a qualidade de vida nas últimas fases da vida. Para Ferreira, *et al.* (2013), é necessário treinar bem os profissionais para lidar com a especificidade do público idoso. Nessa direção, a depressão tardia e as patologias neurocognitivas e seus impactos são bem reconhecidos como agravos que levam a população mais velha a procurar o atendimento profissional na área da saúde mental (Wang, & Blazer, 2015; Diniz, *et al.*, 2013), indicando que os serviços de psicologia devem se preparar para atender a esta demanda. Na ausência de especialistas em envelhecimento junto a equipe de atenção psicológica, os setores devem atuar na identificação e encaminhamento das demandas de maior complexidade para setores especializados. Esse direcionamento quanto ao serviço prestado pela psicologia à população idosa foi apontado pela Associação Americana de Psicologia (APA, 2014) em suas orientações para que os psicólogos adequem suas intervenções voltadas para este público. Entre outras diretrizes, este órgão destacou a necessidade de os psicólogos se familiarizarem quanto: a) aos aspectos biológicos e de saúde na velhice; b) o desenvolvimento do adulto e do idoso; c) as mudanças cognitivas, os problemas de vida diária, a natureza e a prevalência das psicopatologias associadas ao aumento da idade.

O papel do psicólogo é receber a demanda do idoso de forma aberta, tentando compreendê-la de forma multifacetada (Rebello, *et al.*, 2013), em todos os âmbitos da vida desse sujeito, para que seja possível evitar as consequências das adversidades na velhice que incluem desde a perda da autonomia até agravos de quadros patológicos e aumento do risco de suicídio.

Referências

Almeida, M. F. de., Barata, R. B., Montero, C. V., & Silva, Z. P. da. (2002). Prevalência de doenças crônicas auto-referidas e utilização de serviços de saúde, PNAD/1998, Brasil. *Ciência e Saúde Coletiva*, 7(4), 743-756. Recuperado em 01 março, 2015, de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232002000400011&script=sci_abstract&tlng=pt.

Almeida, P. M., Mochel, E. G., & Oliveira, M. D. S. S. (2011). O idoso pelo próprio idoso: percepção de si e de sua qualidade de vida. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós Gerontologia*, 13(2), 99-113. Recuperado em 01 março, 2015, de: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/5369>.

American Psychological Association (APA) (2014). *Guidelines for Psychological Practice With Older Adults*. *American Psychological Association*, 69(1), 34-65. Recuperado em 01 março, 2015, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24446841>. (doi: 10.1037/a0035063.).

Antunes, P. de Cesaro, & Silva, A. M. (2013). Elementos sobre a concepção de Meia-Idade no processo de envelhecimento. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós Gerontologia*, 16(3), 123-140. Recuperado em 01 março, 2015, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/18926-47386-1-SM.pdf>.

Areosa, S. V. C., Benitez, L. B., & Wichmann, F. M. A. (2012). Relações familiares e o convívio social entre idosos. Porto Alegre, RS: *Textos & Contextos*, 11(1), 184-192. Recuperado em 01 março, 2015, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/10495-43418-1-PB.pdf>.

Baptista, M. N., Morais, P. R., Rodrigues, T., & Costa Silva, J. A. (2006). Correlação entre sintomatologia depressiva e prática de atividades sociais em idosos. *Avaliação Psicológica*, 5(1), 77-85. Recuperado em 01 março, 2015, de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/avp/v5n1/v5n1a09.pdf>.

Batistoni, S. S. T. (2009). Contribuições da psicologia do envelhecimento para as práticas clínicas com idosos. *Psicologia em Pesquisa*, 3(2), 13-22. Recuperado em 01 março, 2015, de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psipesq/v3n2/v3n2a03.pdf>.

Bardin, L. (2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal: Edições 70.

Byrne, G. (2002). What happens to anxiety disorders in later life? *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(1), 74-80. Recuperado em 01 março, 2015, de: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462002000500014>.

Boing, A. F. (2012). Associação entre depressão e doenças crônicas: um estudo populacional. *Revista Saúde Pública*, 46(4), 617-623. Recuperado em 01 março, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v46n4/aop3321.pdf>.

Bottino, C. M., Carvalho, I. A., Alvarez, A. M. M. A., Ávila, R., Zukauskas, P. R., Bustamante, S. E., Andrade, F. C., Hototian, S. R., Saffi, F., & Camargo, C. H. (2002). Reabilitação cognitiva em pacientes com doença de Alzheimer: relato de trabalho em equipe multidisciplinar. *Arq Neuropsiquiatr*, 60(1), 70-79. Recuperado em 01 março, 2015, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0004-282X2002000100013. (<http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X2002000100013>).

Bottino, C. M. C., Pádua, A. C. de, Smid, J., Areza-Fegyveres, R., Novaretti, T. & Bahia, V. S. (2011). Diagnóstico diferencial entre demência e transtornos psiquiátricos - Critérios diagnósticos. *Dement Neuropsychol*, 5(1), 91-98. Recuperado em 01 março, 2015, de: http://www.demneuropsy.com.br/detalhe_artigo.asp?id=287.

Campezatto, P. von M., & Nunes, M. L. T. (2007). Caracterização da clientela das clínicas-escola de cursos de Psicologia da região metropolitana de Porto Alegre. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 20(3), 376-388. Recuperado em 01 março, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v20n3/a05v20n3.pdf>.

Carneiro, R. S. (2014). Um estudo das habilidades sociais em idosos. *Psicologia Argumento*, 32(76). Recuperado em 01 março, 2015, de: <http://www2.pucpr.br/reol/pb/index.php/pa?dd1=14559&dd99=view&dd98=pb>.

Carstensen, L. L. (1992) Motivation for social contact across the life span: a theory of socioemotional selectivity. *Nebr Symp Motiv*, 40, 209-254.

English, T., & Carstensen, L. L. (2014) Selective narrowing of social networks across adulthood is associated with improved emotional experience in daily life. *International Journal of Behavioral Development*, 38(2), 195-202. Recuperado em 01 março, 2015, de: <http://jbd.sagepub.com/content/38/2/195.short>.

Carvalho, I. S., & Coelho, V. L. D. (2006). Mulheres na maturidade e queixa depressiva: compartilhando histórias, revendo desafios. *Psico-USF*, 11(1), 113-122. Recuperado em 01 março, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/psuf/v11n1/v11n1a13.pdf>.

Cavalcante, F. G., & Minayo, M. C. de S. (2012). Autópsias psicológicas e psicossociais de idosos que morreram por suicídio no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(8), 1943-1954. Recuperado em 01 março, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v17n8/02.pdf>.

Custódio, O., & Menon, M. A. (2011). Transtornos ansiosos e depressivos. In: Ramos, L. R., & Cendoroglo, M. S. (Orgs.). *Guia de Geriatria e Gerontologia*, 165-178. Barueri, SP: Manole.

Da Silva, I. S., & Rohde, L. A. (2015). Estilos de vida dos arranjos familiares: DINC (dupla renda, nenhuma criança) versus ninho vazio. *Estudo & Debate*, 22(1). Recuperado em 01 março, 2015, de: <http://www.univates.br/revistas/index.php/estudoedebate/article/view/636>.

Dalgalarrondo P. (2000). *Psicopatologia e semiologia dos transtornos mentais*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.

Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2001). Habilidades sociais: Biologia evolucionária e cultura. In: Guilhardi H. J. (Org.). *Sobre comportamento e cognição: Expondo a variabilidade*, 65-75. Santo André, SP: ESETec Editores Associados.

Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (2005). *Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática*. Petrópolis, RJ: Vozes.

Djernes, J. K. (2006). Prevalence and predictors of depression in populations of elderly: a review. *Acta Psychiatr Scand*, *113*(1), 372-387. Recuperado em 01 março, 2015, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16603029>.

Dennis, M., Kadri, A., & Coffey, J. (2012). Depression in older people in the general hospital: a systematic review of screening instruments. *Age and Ageing*, *41*(2), 148-154. Recuperado em 01 março, 2015, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22236655>. (doi: doi: 10.1093/ageing/afr169).

Diniz, B. S., Butters, M. A., Albert, S. M., Dew, M. A., & Reynolds, C. F. (2013). Late-life depression and risk of vascular dementia and Alzheimer's disease: systematic review and meta-analysis of community-based cohort studies. *The British Journal of Psychiatry*, *202*(5), 329-335. Recuperado em 01 março, 2015, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/23637108>. (doi: 10.1192/bjp.bp.112.118307).

Ferreira, F. P. C., Bansi, L. O., & Paschoal, S. M. P. (2014). Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais. *Rev. Bras. Geriatr. Gerontol.* [online], *17*(4), 911-926. Recuperado em 01 março, 2015, de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232014000400911&script=sci_abstract&tlng=pt. (doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13053>).

Ferreira, H. G., Lima, D. M. X. de, & Zerbinatti, R. (2012). Atendimento psicoterapêutico cognitivo-comportamental em grupo para idosos depressivos: um relato de experiência. *Revista da SPAGESP*, *13*(2), 86-101. Recuperado em 01 março, 2015, de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rspagesp/v13n2/v13n2a10.pdf>.

Ferreira, M. E. M. (2008). A meia-idade e a alta modernidade. *Construção Psicopedagógica*, *16*(13), 77-91. Recuperado em 01 março, 2015, de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542008000100005.

Fontes, A. P., & Neri, A. L. (2015). Resiliência e velhice: revisão de literatura. *Ciência & Saúde Coletiva*, *20*(5), 1475-1495. Recuperado em 01 março, 2015, de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232015000501475&script=sci_arttext&tlng=pt. (doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015205.00502014>).

Gliesch, M. L. (2013). *Ansiedade em idosos: um desafio*. Dissertação de Conclusão de Curso de Especialização em Psiquiatria Professor David Zimmermann. Porto Alegre, RS.

Giacomini, D. R., & Mella, E. A. C. (2006). Reposição Hormonal: vantagens e desvantagens. Londrina, PR: *Semina: Ciências Biológicas e Saúde*, *27*(1), 71-92. Recuperado em 01 março, 2015, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/3530-11805-1-PB.pdf>.

Irigaray, T. Q., & Schneider, R. H. (2007). Prevalência de depressão em idosas participantes da Universidade para a Terceira Idade. *Rev. Psiquiatr. RS*, *29*(1), 19-27. Recuperado em 01 março, 2015, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/Dialnet-PrevalenciaDeDepressaoNosIdososAtendidosEmUmaUnida-5033051.pdf>. (doi: <http://dx.doi.org/10.5892/ruvrv.2013.111.491499>).

Leandro-França, C., & Murta, S. G. (2014). Prevenção e promoção da saúde mental no envelhecimento: conceitos e intervenções. *Psicologia: Ciência e Profissão*, *34*(2), 318-332. Recuperado em 01 março, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v34n2/v34n2a05.pdf>.

- Lobo, B. D. O. M., Rigoli, M. M., Sbardelloto, G., Rinaldi, J., Argimon, I. D. L., & Kristensen, C. H. (2012). Terapia cognitivo-comportamental em grupo para idosos com sintomas de ansiedade e depressão: resultados preliminares. *Psicologia: teoria e prática*, 14(2), 116-125. Recuperado em 01 março, 2015, de: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v14n2/v14n2a10.pdf>.
- Moraes, E. N. de. (2012). *Atenção à saúde do Idoso: Aspectos Conceituais*. Brasília, DF: Organização Pan-Americana da Saúde.
- Moraes, E. N. de, & Moraes, F. L. de. (2010). *Incapacidade cognitiva: abordagem diagnóstica e terapêutica das demências no idoso. Coleção Guia de Bolso em Geriatria e Gerontologia*. Belo Horizonte, MG: Folium.
- Morais, O. N. P. de. (2009). Groups of elderly: action of psicogerontology in the preventive approach. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 29(4), 846-855. Recuperado em 01 março, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/pcp/v29n4/v29n4a14.pdf>.
- Neri, A. L. (2006). Contribuições da psicologia ao estudo e à intervenção no campo da velhice. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 1(1). Recuperado em 01 março, 2015, de: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/viewFile/46/55>.
- Nunes, M. (2012). Desafios e perspectivas na velhice: a interpretação da Terceira Idade. *Revista Portal de Divulgação*, 2(22), 06-27. Recuperado em 01 março, 2015, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/254-254-1-PB.pdf>.
- Paradela, E. M. P. (2011). Depressão em idosos. *Revista Hospital Universitário Pedro Ernesto*, 10(2), 31-40. Recuperado em 01 março, 2015, de: http://revista.hupe.uerj.br/detalhe_artigo.asp?id=112.
- Oliveira, K. L., dos Santos, A. A. A., Cruvinel, M., & Néria, A. L. (2006). Relação entre ansiedade, depressão e desesperança entre grupos de idosos. *Psicologia em Estudo*, 11(2), 351-359. Recuperado em 01 março, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v11n2/v11n2a13>.
- Oliveira, M. S., Lucena-Santos, P., & Bortolon, C. (2013). Clientela adulta de serviço psicológico: características clínicas e sociodemográficas. *Psicologia: teoria e prática*, 15(2), 192-202. Recuperado em 01 março, 2015, de: <http://www.redalyc.org/pdf/1938/193828216015.pdf>.
- Pimenta, F., Leal, I., & Branco, J. (2007). Menopausa, a experiência intrínseca de uma inevitabilidade humana: Uma revisão da literatura. Lisboa: *Análise Psicológica*, 3(25), 455-466. Recuperado em 01 março, 2015, de: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v25n3/v25n3a11.pdf>.
- Pinho, M. X., Custódio, O., & Makdisse, M. (2009). Incidência de depressão e fatores associados em idosos residentes na comunidade: revisão de literatura. *Rev Bras Geriatr Gerontol*, 12(1), 123-140. Recuperado em 01 março, 2015, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-98232009000100123. (doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2009120111>).
- Rabelo, D. F., & Neri, A. L. (2005). Recursos psicológicos e ajustamento pessoal frente à incapacidade funcional na velhice. *Psicologia em Estudo*, 10(3), 403-412. Recuperado em 01 março, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v10n3/v10n3a07.pdf>.
- Ramos, D. (1998). *Viva a menopausa naturalmente*. São Paulo, SP: Augustus.

Rebello, T. J., Pires, R. C. C. P., & Carvalho, L. A. (2013). Prevalência de depressão nos idosos atendidos em uma unidade de saúde pertencente à estratégia de saúde da família em Nova Lima/MG. *Revista da Universidade Vale do Rio Verde, Três Corações*, 10(1), 491-499. Recuperado em 01 março, 2015, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/4622-20198-1-PB.pdf>.

Rebello, H. (2007). Psicoterapia na idade adulta avançada. *Análise Psicológica*, 4(25), 543-557. Recuperado em 01 março, 2015, de: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v25n4/v25n4a01.pdf>.

Remor, C. B., Gaviolli, C., Marchi, D. D. S. M., Gerlack, L. F., Ceconello, M., Moreira, L. B., & Werlang, M. C. (2012). Ambulatório multiprofissional de geriatria: uma perspectiva de assistência à saúde do idoso na busca da interdisciplinaridade. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 8(3), 392-399. Recuperado em 01 março, 2015, de: <http://seer.upf.br/index.php/rbceh/article/view/1597>.

Rodrigues P. A., Schewinsky S. R., & Alves V. L. R. (2011). Estudo sobre depressão reativa e depressão secundária em pacientes após acidente vascular encefálico. *Acta Fisiatr*, 18(2), 60-65. Recuperado em 01 março, 2015, de: http://www.actafisiatrica.org.br/detalhe_artigo.asp?id=79.

Romaro, R. A., & Oliveira, P.E.C.L. (2008). Identificação das queixas de adultos separados atendidos em uma clínica-escola de Psicologia. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 28(4), 780-793. Recuperado em 01 março, 2015, de: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-98932008000400010&script=sci_abstract&tlng=pt. (doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-98932008000400010>).

Santos, C. da S., Freitas, M. L. S., & Rodrigues, V. D. (2015). Perfil dos pacientes atendidos no setor de psicologia em uma clínica-escola. *EFDeportes.com, Revista Digital. Buenos Aires*, 19(202). Recuperado em 26 fevereiro, 2016, de: <http://www.efdeportes.com/efd202/perfil-dos-pacientes-no-setor-de-psicologia.htm>.

Sartori, A. C. R., & Zilberman, M. L. (2009). Revisitando o conceito de síndrome do ninho vazio. São Paulo, SP: *Archives of Clinical Psychiatry*, 36(3), 112-121. Recuperado em 01 março, 2015, de: <http://www.scielo.br/pdf/rpc/v36n3/v36n3a05.pdf>.

Silva, L. C. C., Farias, L. M. B., de Oliveira, T. S., & Rabelo, D. F. (2012). Atitude de idosos em relação à velhice e bem-estar psicológico. São Paulo, SP: PUC-SP: *Revista Kairós Gerontologia* 15(2), 119-140. Recuperado em 01 março, 2015, de: <http://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/13798/10187>.

Sczufca, M., & Matsuda, C., M. C. B. (2002). Revisão sobre a eficácia de psicoterapia vs. farmacoterapia no tratamento de depressão em idosos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(Supl. 1), 64-69. Recuperado em 01 março, 2015, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44462002000500012. (doi: <http://dx.doi.org/10.1590/S1516-44462002000500012>).

Souza, F. P. D., Santos, D. D. F. G., & Vivian, A. G. (2014). Motivos da busca de atendimento psicológico em uma clínica-escola da Região Metropolitana de Porto Alegre, RS: pesquisa documental. *Aletheia*, 1(43-44), 24-36. Recuperado em 01 março, 2015, de: <http://www.redalyc.org/pdf/1150/115039411003.pdf>.

Stephoe, A., Shankar, A., Demakakos, P., & Wardle, J. (2013). Social isolation, loneliness, and all-cause mortality in older men and women. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 110(15), 5797-5801. Recuperado em 01 março, 2015, de: <http://www.pnas.org/content/110/15/5797.full>.

Vieira, A. C. S., & Rava, P. G. S. (2010). Ninho cheio: uma nova etapa do ciclo vital familiar? *Barbaroi*, 33, 118-134. Recuperado em 01 março, 2015, de: <file:///C:/Users/Dados/Downloads/1437-5920-1-PB.pdf>.

Wang, S., & Blazer, D. G. (2015). Depression and cognition in the elderly. *Annual review of clinical psychology*, 11, 331-360. Recuperado em 01 março, 2015, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25581234>. (doi: 10.1146/annurev-clinpsy-032814-112828).

Wrzus, C., Hänel, M., Wagner, J., & Neyer, F. J. (2013). Social network changes and life events across the life span: A meta-analysis. *Psychological Bulletin*, 139(1), 53-80. Recuperado em 01 março, 2015, de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/22642230>. (doi: 10.1037/a0028601).

Recebido em 17/04/2016

Aceito em 30/06/2016

Pricila Cristina Correa Ribeiro - Professora Adjunta do Departamento de Psicologia. Área de Psicologia Clínica em Gerontologia. Universidade Federal de Minas Gerais.
E-mail: pricilaribeiro@ufmg.br

Viviane José de Freitas - Graduanda do Departamento de Psicologia. Ênfase em Processos Clínicos. Universidade Federal de Minas Gerais
E-mail: vivianefreitas.psi@gmail.com

Joyce Siqueira de Souza - Graduada em Psicologia, Departamento de Psicologia, Universidade Federal de Minas Gerais. Ênfase em Processos Clínicos.
E-mail: sisojoy@gmail.com