

Perda Cognitiva, Depressão e Ansiedade na Terceira Idade

Rafaele Luiza Klafke¹
Nívia Arlete Souza Duarte¹
Iva Selmira Viebrantz¹
Cristiane Redin de Freitas²
Silvia Virginia Coutinho Areosa³

Resumo

Neste trabalho, apresentamos o impacto de fatores como: a perda cognitiva, a depressão e a ansiedade, em idosos das duas primeiras turmas do UniAMa, através de uma análise quantitativa de dados obtidos por meio dos instrumentos psicológicos aplicados nos referidos idosos: Mini Exame do Estado Mental (MEEM), Escala Beck de Ansiedade (BAI) e Escala de Depressão Geriátrica (GDS). A intenção do estudo é verificar a situação dos referidos índices apresentados pelos idosos na ocasião da busca pela UniAMa, e desta forma compreender o impacto que as ações realizadas dentro do Programa Terceira Idade na UNISC terão sobre os participantes. Os resultados encontrados demonstram que as maiores perdas são as cognitivas o que já é apontado pela literatura como esperado para a idade, levando-se em consideração que os alunos avaliados estão na faixa entre 60 e 82 anos de idade.

Palavras chaves: Envelhecimento. Educação Continuada. UniAMa. Testes Psicológicos.

Abstract

In this study, we present the impact of factors such as: cognitive loss, depression and anxiety in the elderly of the first two classes of the UniAMa, through a quantitative analysis of data obtained through the psychological instruments applied in the elderly: Mental State (MMSE), Beck Anxiety Scale (BAI) and Geriatric Depression Scale (GDS). The intention of the study is to verify the situation of the referred ones the indices presented by the elderly in the occasion of the search for the UniAMa, and in this way to understand the impact that the actions carried out within the Program Third Age in the UNISC will have on the participants. The results show that the greatest losses are the cognitive ones, which is already pointed out in the literature as expected for the age, taking into account that the students evaluated are between 60 and 82 years of age.

Keywords: Aging. Continuing Education. UniAMa. Psychological Tests.

¹Alunas do Curso de Psicologia da Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC.

²Professora do Departamento de Psicologia na Universidade de Santa Cruz do Sul.

³ Professora do Departamento de Psicologia e do Programa de Pós-Graduação em Desenvolvimento Regional (PPGDR) na Universidade de Santa Cruz do Sul. <sareosa@unisc.br>.

1 INTRODUÇÃO

Sob o ponto de vista demográfico, o envelhecimento populacional é resultado principalmente de dois fatores: o primeiro é a forte diminuição da taxa de fecundidade e, o segundo é a diminuição da mortalidade infantil. Dados do IBGE (2010) apontam que os idosos no Brasil representam 11% da população total e se estima que em 2025 o país tenha 15% de população idosa, ou seja, 30 milhões de pessoas com 60 anos ou mais. Como consequência desse fenômeno populacional, os idosos e as peculiaridades desta fase da vida estão ganhando maior visibilidade na sociedade brasileira. Contudo, ainda que cada vez mais presente, o envelhecimento continua sendo percebido sob a ótica preconceituosa em que as doenças se destacam diante dos ganhos e aprendizados de toda uma vida.

O processo de envelhecimento populacional se iniciou de forma bastante abrupta em países como o Brasil, considerados subdesenvolvidos, gerando em seu momento de constituição uma carência na atenção adequada para as pessoas idosas. Em outros países, nos quais isso ocorreu de forma gradual, foi possível proporcionar uma melhor qualidade de vida para essas pessoas desde a emergência desse fenômeno (PEDRO; BÓS, 2012). Esses fatos, dentre muitos outros aspectos, como a diminuição da taxa de natalidade e a consequente transformação da pirâmide populacional, onde os idosos passam a ocupar os espaços sociais de forma mais visível, justificam a realização de estudos a respeito do tema, para que se identifique e compreenda as principais dificuldades sentidas no processo do crescimento da população idosa em países como o Brasil.

Sabe-se que o envelhecer é um processo permeado por inúmeras modificações físicas, sociais e psicológicas que geram perdas graduais, inevitáveis e de forma heterogênea, afinal “os fatores ambientais, genéticos, biológicos, psicológicos, sociais e culturais, entre outros, definem as diferentes formas do envelhecimento humano”. (MAZO; LOPES; BENEDETTI, 2009, p. 45). Entendendo que o significado de ser idoso deve transcender a percepção negativa na qual todos são enquadrados e caracterizados como dependentes, doentes e incapazes, uma vez que, cada indivíduo vivencia o envelhecimento de forma singular. Deste modo, é fundamental que os idosos busquem meios de continuarem ativos, capazes de compreender e resolver questões relacionadas às atividades cotidianas de maneira independente.

As atividades desenvolvidas rotineiramente pelas pessoas, de um modo geral, podem ser divididas em dois grupos: no primeiro encontramos as Atividades Básicas da Vida Diária (ABVD) e no segundo as Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD). O primeiro grupo é composto por atividades que estão relacionadas ao autocuidado, como tomar banho, vestir-

se, alimentar-se, utilizar o banheiro, cuidar da higiene pessoal e locomover-se. Já as Atividades Instrumentais da Vida Diária envolvem a capacidade de administrar o ambiente como fazer compras, sair de casa, utilizar o telefone, controlar e tomar os próprios medicamentos, preparar refeições e desenvolver tarefas domésticas leves e pesadas (TORRES, 2010). Esses marcadores teóricos podem ser utilizados na avaliação do desempenho de idosos em relação à sua pró-atividade na execução de tarefas do dia-a-dia.

Segundo Perracini, Fló e Guerra (2011) a manutenção ou recuperação da funcionalidade é um dos fatores mais importantes para a qualidade de vida dos idosos, pois está diretamente relacionada à independência e a autonomia. Idosos que perdem suas capacidades físicas ou mentais tendem a nutrir sentimentos de incapacidade e invalidez, retirando-se do convívio social. Como forma de prevenção destas, é necessário o desenvolvimento de programas e atividades específicas aos idosos e suas limitações, proporcionando assim mais qualidade de vida a esses indivíduos (TORRES, 2010).

Partindo dessa premissa, a Universidade de Santa Cruz do Sul (UNISC) desenvolveu o Programa Terceira Idade na UNISC, que oferece aos idosos da comunidade diversas atividades de saúde, aprendizado e lazer. Entre elas, há o curso de extensão Universidade do Adulto Maior (UniAMa) destinada a pessoas a partir de 60 anos e que sejam alfabetizadas. O curso oferece aos idosos um processo de educação continuada ao longo de quatro semestres, com três disciplinas em cada, totalizando 540 horas/aula. Também, conta com atividades educativas, organizativas, socioculturais e comunitárias, no intuito de propiciar a valorização das experiências, estimular a autonomia e o protagonismo social.

2 MATERIAIS E MÉTODOS

O presente estudo corresponde a um recorte do projeto intitulado “Programa Terceira Idade na UNISC: Avaliando o processo de envelhecimento” aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul (CAAE nº46166215800005343), seguindo as normas estabelecidas na resolução CNS 466/2012.

Possui um delineamento quanti-qualitativo, de caráter exploratório-descritivo realizado na UNISC, localizada no centro do Rio Grande do Sul, no curso de Extensão Universidade do Adulto Maior –UniAMa. Os participantes da pesquisa estavam matriculados em duas turmas; uma que iniciou as atividades em 2014 e a outra em 2015, totalizando 55 idosos. Como critérios de inclusão, esses deveriam estar regularmente matriculados no curso, além da disposição em participar e assinar o Termo de Compromisso Livre e Esclarecido (TCLE). Como critério de exclusão, exclui-se os idosos que estavam hospitalizados ou

viajando durante o período de coleta de informações ou ainda aqueles que haviam desistido do curso no momento da aplicação dos instrumentos. Sendo assim, os instrumentos de avaliação psicológica foram aplicados nos 52 idosos que aceitaram o convite de participar da pesquisa. A coleta de dados foi realizada no primeiro semestre de cada turma, em uma sala de aula da Universidade por acadêmicos treinados pelas pesquisadoras, de forma individual ou coletiva, em conformidade com o instrumento de avaliação.

Vicente (1998) refere que a demência pode ser considerada como um processo de deterioração progressiva das funções cognitivas que pode ser detectado através de um exame cognitivo de conduta, além de que, a classificação das demências pode ser feita levando-se em conta diversos critérios, como a idade de início (doenças pré-senis, com início antes dos 65 anos e doenças senis, surgidas a partir dos 65 anos), a causa ou sua condição de tratável ou não, segundo sua etiologia (primárias, secundárias, reversíveis e irreversíveis), entre outros. Desta forma, a aplicação de instrumentos psicológicos como o Mini Exame do Estado Mental, a Escala Beck de Ansiedade e a Escala de Depressão Geriátrica torna-se um fator decisivo para a descoberta de alterações em suas fases iniciais.

O Mini Exame do Estado Mental (MEEM) é um instrumento composto por questões divididas em 7 categorias, para avaliar diferentes funções cognitivas: orientação para tempo, orientação para local, registro de 3 palavras, atenção e cálculo, lembrança das 3 palavras, linguagem, e capacidade construtiva visual. O escore final mínimo é de 0 pontos e o máximo é de 30 pontos. Na tradução para o Brasil, foi verificado que o escore total do Mini Exame do Estado Mental dependia do nível de instrução dos indivíduos avaliados. Para contemplar a diversidade de escolaridade, foi proposto que os pontos de corte para o diagnóstico genérico de declínio cognitivo fossem diferentes, de acordo com o grau de instrução. (ALMEIDA, 1998).

A Escala Beck de Ansiedade (BAI) é uma escala de auto relato, que busca medir a intensidade dos sintomas de ansiedade. Aplicado de forma conjunta, este inventário é constituído por 21 itens, cada um descrevendo sintomas de ansiedade, os quais devem ser avaliados pelo sujeito em relação a si mesmo, numa escala de quatro pontos, entre “absolutamente não” a “gravemente: difícil de suportar”, o escore total – soma dos escores dos itens individuais – permite classificar a ansiedade em níveis: mínimo, leve, moderado ou grave. (RODRIGUES; PELISOLI, 2008).

Por fim, utilizou-se a Escala de Depressão Geriátrica (GDS) que tem sido uma das escalas mais utilizadas para rastreamento de depressão em pessoas idosas, por ser de fácil aplicação, cumprindo o objetivo que levou a sua elaboração: a dificuldade imposta por outros

tipos de escalas. Na GDS, os entrevistados classificam os itens como presentes ou ausentes, respondendo “sim” ou “não” para cada afirmativa, podendo ser considerada como ausência de depressão, depressão leve ou depressão severa. (CRUZ; RIBEIRO; VIEGAS, 2014).

Posteriormente, os resultados foram organizados no *software Microsoft Office Excel* 2.0 e foi realizada estatística descritiva no *software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS)* 21.

3 DISCUSÃO DOS RESULTADOS

Por muito tempo, o idoso e o processo de envelhecimento foram caracterizados apenas de forma negativa, sendo o envelhecer considerado como algo difícil e distante para os jovens. Porém, a partir das transformações no índice de natalidade e do consequente aumento da população idosa no Brasil, uma nova percepção sobre o envelhecimento, aos poucos, está ganhando espaço. Também, através dos estudos sobre a temática do envelhecimento tornou-se possível compreender as outras facetas do envelhecer, pois “é importante destacar que a velhice não é um processo único, mas a soma de vários outros, distintos, entre si”. (ALMEIDA, 2009, p. 5, apud, ALMEIDA; LOURENÇO, 2009, p. 235).

Desse modo, sabemos que o “ser idoso” é permeado pelo contexto social e pelas vivências experienciadas ao longo dos anos e em outras fases do ciclo vital, o que se constitui de forma singular e subjetiva. Logo, “o envelhecimento bem-sucedido é acompanhado de qualidade de vida e bem-estar e deve ser fomentado ao longo dos estados anteriores de desenvolvimento” (TORRES, 2010, p. 172-173), ou seja, o envelhecimento é um processo marcado por experiências anteriores, nas quais podem existir perdas e ganhos decorrentes dessa longa trajetória.

Através do recorte da pesquisa “Programa Terceira Idade na UNISC: Avaliando o Processo de Envelhecimento”, estruturou-se os dados obtidos dos 52 idosos que aceitaram participar do estudo revelando algumas características dos idosos que buscaram o UniAMa nos anos de 2014 e 2015. Para iniciar a análise é importante contextualizar a amostra, assim apresentam-se na Tabela 1 os dados sobre sexo, idade, escolaridade e estado civil, revelando as características gerais pesquisados.

Tabela 1 - Características gerais da amostra

Características Gerais	Nº de idosos	Porcentagem (%)
Sexo		
Feminino	45	87
Masculino	07	13
Faixa etária		
60 a 70 anos	42	81
71 a 80 anos	09	17
Mais de 80 anos	01	2
Escolaridade		
Ensino Fundamental Incompleto	04	8
Ensino Fundamental Completo	05	10
Ensino Médio Incompleto	02	4
Ensino Médio Completo	17	33
Ensino Superior Incompleto	05	10
Ensino Superior Completo	09	17
Pós-graduação	08	15
Técnico	02	4
Estado Civil		
Solteiro	04	8
Casado	23	44
Separado	02	4
Divorciado	05	10
Viúvo	18	35
Total	52	100

Fonte: Coleta de dados Pesquisa “Programa Terceira Idade na UNISC: Avaliando o Processo de Envelhecimento”.

Considerando a distribuição dos idosos por sexo vemos uma predominância de mulheres (87%) que buscam o programa. Quanto a faixa etária, percebemos que 81% estão entre 60 a 70 anos, revelando uma terceira idade jovem que busca por atividades diferenciadas para ocupar seu tempo livre. Torres (2010) evidencia em seus estudos que a idade avançada gera uma diminuição da resistência a fatores estressores, resultando em um declínio cumulativo do sistema fisiológico, o que explicaria o baixo índice de idosos mais velhos no curso. A distribuição por escolaridade revela que 33% da amostra tem o ensino médio completo, o que corresponde a pelo menos 9 anos de estudo, 17% tem ensino superior completo e 15% pós-graduação, revelando indivíduos instruídos e habituados ao convívio acadêmico. Com a distribuição por estado civil, percebe-se que a grande maioria tem a experiência de uma vida conjugal, sendo 40% casados e 33% viúvos. Apesar das predominâncias encontradas, o grupo é bastante heterogêneo, o que é positivo, afinal, na diversidade, a troca de saberes se torna ainda mais rica e válida.

Com o aumento da idade as pessoas encontram-se mais propensas a desenvolverem doenças decorrentes do processo de envelhecimento e conforme aponta a literatura, algumas das doenças mais comuns estão relacionadas às perdas cognitivas, as quais procedem de desgastes do corpo e do organismo, bem como, das mudanças no contexto social da pessoa

idosa. A presença de déficits cognitivos, alteração na memória, na velocidade de raciocínio, recorrentes episódios de confusão, além de problemas para dormir, podem se relacionar com a sintomatologia de demência e depressão. (SCHLINDWEIN-ZANINI, 2010).

Através da análise quantitativa dos dados obtidos na aplicação dos instrumentos MEEM, BAI e GDS, podemos na Tabela 2 conhecer melhor os níveis de cognição, ansiedade e depressão dos idosos que buscam pelo UniAMa (programa de educação continuada da UNISC).

Tabela 2 – Resultado dos testes psicológicos

Testes aplicados	Nº de idosos	Porcentagem (%)
Mini Exame do Estado Mental		
Não apresenta	28	54
Perda Cognitiva	12	23
Demência	12	23
Escala Beck de Ansiedade		
Nível Mínimo	38	73
Nível Leve	9	17
Nível Moderado	5	10
Escala de Depressão Geriátrica		
Ausência de Depressão	47	90
Depressão Ligeira	5	10
Total	52	100

Fonte: Coleta de dados Pesquisa “Programa Terceira Idade na UNISC: Avaliando o Processo de Envelhecimento”.

A partir dos resultados pode-se observar que uma grande porcentagem (54%) dos idosos que responderam ao MEEM, não apresentam perda cognitiva, o restante demonstrou perdas, algumas significativas, chegando ao nível de demência (23%). Sabe-se que dentre as perdas cognitivas, a demência é a mais frequente, sendo caracterizada por Stuart-Hamilton (2002, p. 150) como “a deterioração global do funcionamento intelectual resultante da atrofia do sistema nervoso central”. Contudo, a demência não está somente associada à velhice, podendo afetar pessoas mais jovens (STUART-HAMILTON, 2002). A rotina diária já estabelecida dificulta o diagnóstico da demência, uma vez que, é exigida pouca atividade intelectual para executar essas atividades, por esse motivo é importante manter atividades que exijam atenção e maior uso da memória, pois os sintomas tornam-se mais perceptíveis, o que facilita o tratamento precoce, o acompanhamento e o desenvolvimento da patologia (NORDON et al., 2009).

Os idosos que apresentam perdas cognitivas significativas e que prosseguirem neste processo degenerativo, acabarão dependentes na realização de suas atividades da vida diária, comprometendo sua qualidade de vida e demandando um cuidador em tempo integral. Porém desenvolver atividades que geram uma produção de conhecimento significativa para os idosos

acaba melhorando sua autoestima, o cuidado consigo e, conseqüentemente, uma melhora da saúde física e mental, pois se sentem capazes de realizar atividades que normalmente são feitas por pessoas mais jovens, como estudar, aprender coisas novas e exercitar suas capacidades mentais. (KIST; AREOSA, 2014).

A partir da Escala de Ansiedade nota-se que a maioria (73%) se enquadra no nível mínimo, sendo que, poucos se encontram nos níveis leve (17%) e moderado (10%). Sintomas de ansiedade relacionados a angústias como o medo da morte, de quedas e de situações sociais, por exemplo, costumam ser comuns em idosos (STUART-HAMILTON, 2002). Conforme Zarit e Zarit (2009, p.93), os transtornos de ansiedade acometem com significativa diferença mulheres e homens, bem como, “as pessoas ansiosas, muitas vezes apresentam comorbidade com outros sintomas de saúde mental, especialmente a depressão”. Assim, torna-se fundamental proporcionar para essas pessoas atividades onde consigam focar seus pensamentos em fatos positivos, e no desenvolvimento de relacionamentos com outros, criando uma rede de apoio.

A Escala de Depressão Geriátrica demonstra um índice alto de ausência de depressão (90%), obtendo uma mínima parcela de respostas para depressão ligeira (10%) e nula para depressão grave. Esses resultados demonstram a importância do convívio social na vida desses indivíduos, os quais por estarem participando das atividades de educação continuada se sentem ativos e capazes. Assim, “nota-se que, quando a educação se torna permanente na vida dos idosos, é possível encontrar um novo sentido de viver [...]. A educação é vista como um meio de libertação e mudanças na terceira idade [...]”. (OLIVEIRA; SCORTEGAGNA; OLIVEIRA, 2009, p. 384).

Estes achados revelam que os primeiros idosos a ingressarem no UniAMa, em sua maioria, não apresentam escores que indicam perdas significativas ou patológicas, sendo possível a partir desta primeira análise dos dados acompanhar o nível cognitivo dos idosos do programa, além de sugerir um encaminhamento psicológico para aqueles que apresentaram níveis mais significativos.

Podemos ainda levantar a hipótese de haver uma ligação entre o declínio cognitivo e o surgimento de sintomas de ansiedade, uma vez que, ao perceberem que existe alguma perda em sua capacidade intelectual e fisiológica, a qual pode progredir com o decorrer do tempo, se sentem angustiados, aumentando assim, essa ansiedade. Zarit e Zarit (2009, p. 93) enfatizam essa ideia “a ameaça psicológica que surge por meio da doença e a hospitalização podem aumentar a ansiedade e a preocupação”.

Assim, conforme demonstrado pelos resultados, a associação entre envelhecimento e perda está passando por uma ruptura, bem como, o discurso da longevidade relacionada às doenças tem se modificado para uma perspectiva de envelhecimento ativo, onde ativo “não se refere apenas à capacidade física dos indivíduos idosos e sua força de trabalho, mas à sua participação contínua dentro da sociedade, inclusive em questões políticas e outras relacionadas à vida em comunidade” (VALER et al. 2015, p. 810). Compreendendo que os idosos são sujeitos dotados de conhecimentos e necessidades próprias, temos o surgimento das Universidades Abertas a Terceira Idade:

[...] onde o idoso intercambia significados acerca de suas expectativas, motivações, preocupações e de seus problemas que deseja resolver, sendo agente de seu próprio desenvolvimento no processo de construção do conhecimento, ressaltando que deve ser uma aprendizagem que confere autonomia para decidir quando, como e o que fazer e/ou aprender. (OHLWEILER; WITZCAK, 2008, p. 127).

Logo, o incentivo à inserção dessa população em atividades de educação se destaca como grande possibilitador de novas experiências e trocas, pois, “[...] são reconhecidos os efeitos potencializadores da educação sobre a cognição, o autodesenvolvimento e o bem-estar psicológico na velhice e, portanto, uma boa qualidade de vida nessa etapa do ciclo vital”. (NERI; CACHIONI, 1999, apud FALCÃO; ARAÚJO, 2011, p. 176).

Em programas como o UniAMa o convívio social, muitas vezes perdido com o tempo, acaba sendo uma forma de lazer para os mesmos, e, como afirma Andrade et al. (2014), o lazer é importante para o idoso porque seu tempo livre é maior, sendo que, é por meio dele que os mesmos se sentem motivados e satisfeitos.

Essa nova perspectiva de educação permite ao idoso um espaço próprio, onde os estigmas sociais são desconstruídos em conjunto, surgindo novas formas de vivenciar a velhice. A Universidade de Santa Cruz do Sul iniciou oficialmente seu Programa voltado à terceira idade em 1996, com a colaboração do departamento de Educação Física e Saúde, que desde 1993 desenvolvia atividades com esse grupo etário, além da coordenação da Pró-Reitoria de Pesquisa e Extensão, atual Pró-Reitoria de Extensão e Relações Comunitárias.

A visão adotada pela UNISC, declara o desejo de ver a Universidade reconhecida pela qualidade de sua contribuição para a sociedade na produção do conhecimento e na transmissão desse conhecimento à comunidade, especialmente em forma de ações extensionistas. (OHLWEILER; FROEMMING, 2010, p. 18).

Foi a partir do Programa Terceira Idade na UNISC, que se iniciou a Universidade do Adulto Maior (UniAMa), que diferente dos moldes costumeiros de educação, os quais visam uma preparação para o mercado de trabalho, oferece aulas que valorizam os conhecimentos

dos participantes, oportunizando a troca de saberes e a construção do ser idoso na sociedade atual. Dessa forma, os conteúdos estudados relacionam-se às questões cotidianas do idoso, como saúde e direitos, buscando potencializar sua autonomia, independência e sociabilidade.

4 CONCLUSÃO

Segundo a OMS (1998), o aumento da longevidade está ligado a fatores como melhoria da qualidade de vida, que implica numa avaliação subjetiva de acordo com a percepção dos indivíduos sobre suas necessidades: se estão sendo satisfeitas ou negadas, se conseguem alcançar a felicidade e a autorrealização, independentemente de seu estado de saúde físico ou das condições sociais e econômicas. Sendo possível associar o envelhecimento e a longevidade dos idosos com os cuidados e preocupações com o bem-estar físico e psicológico.

Então nesta primeira análise dos dados é possível compreender as condições de saúde mental dos idosos que ingressam ao programa, possibilitando o desenvolvimento de abordagens mais adequadas, que possivelmente auxiliará na interação destes com a universidade, e com os profissionais que trabalham com a temática do envelhecimento. A iniciativa de participação em grupos de educação continuada, segundo Ferreira, Teixeira e Neves (2014) auxilia o idoso a ser protagonista de sua vida, tornando-se cada vez mais autônomo, independente e vivendo com mais qualidade, por mais tempo.

O UniAMa busca possibilitar aos idosos não apenas o convívio com outros, mas novas formas de vivenciar a velhice e estimular o protagonismo social, pois ao superar o estigma de que aprender é para os jovens, tornam-se mais abertos às atividades propostas, tendo um melhor aproveitamento do programa.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, O. P. Mini-exame do estado mental e o diagnóstico de demência no Brasil. *Arquivos de Neuro-Psiquiatria*, São Paulo, v. 3, n. 56, p. 605-12, 1998. Acesso em: 22 nov. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0004-282X1998000400014>

ALMEIDA, T. de; LOURENÇO, M. Reflexões: conceitos, estereótipos e mitos acerca da velhice. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, Passo Fundo, v. 6, n. 2, p. 233-244, 2009. Acesso em: 22 nov. 2016. DOI: 10.5335/rbceh.2012.171

ANDRADE, A. do N. et al. Percepção de idosos sobre grupo de convivência: estudo na cidade de Cajazeiras- PB. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 1, n. 17, p. 39-48, 2014. Acesso em: 22 nov. 2016. DOI: 10.1590/S1809-98232014000100005

CRUZ, I. B. M; RIBEIRO, E. E; VIEGAS, K. *Fundamentos do Método científico aplicado às pesquisas gerontológicas*. Ijuí: Editora Unijuí, 2014.

FALCÃO, D.; ARAÚJO, L.de. *Psicologia do envelhecimento: relações sociais, bem-estar subjetivo e atuação profissional em contextos diferenciados*. 2. ed. São Paulo: Editora Alínea, 2011.

FERREIRA, D. S.; TEIXEIRA, E.; NEVES, A. L. M. das. Educação não tem idade: estrutura e conteúdo das representações sociais de idosos dobre educação. *Revista Cocar*, Belém, v. 8 n. 15, p. 57-62, jan-jul. 2014. Disponível em:<<http://paginas.uepa.br/seer/index.php/cocar/article/view/335/312>>. Acesso em: 18 jun. 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). *Atlas do censo demográfico 2010*. IBGE. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. Disponível em: <<http://serieestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?no=10&op=0&vcodigo=POP305&t=revisao-2008-projecao-populacao-grupos-especiais>>. Acesso em: 25 set. 2016.

KIST, R. B. B.; AREOSA, S. V. C. Envelhecer na perspectiva do envelhecimento satisfatório: o caso dos idosos do Vale do Rio Pardo. *Redes Revista Desenvolvimento Regional*, Santa Cruz do Sul, v. 19, Ed. Especial, p. 65-78, 2014. Acesso em: 22 nov. 2016. DOI: 10.17058/redes.v19i2014.5153

MAZO, G. Z.; LOPES, M. A.; BENEDETTI, T. B. *Atividade física e o idoso: concepção gerontológica*. Porto Alegre: Sulina, 2009.

NORDON, D. G. et al. Perda Cognitiva em Idosos. *Revista da Faculdade de Ciências Médicas de Sorocaba*, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 5-8, 2009. Disponível em: <<https://revistas.pucsp.br/index.php/RFCMS/article/view/1874>>. Acesso em: 12 jan. 2017.

OHLWEILER, Z. N. C.; FROEMMING, M. B. Terceira Idade na UNISC: movimento de vida que gera saúde. In AREOSA, S. V. C. (Org.). *Terceira Idade na UNISC: novos desafios de uma população que envelhece*. Santa Cruz do Sul: EDUNISC, 2010, p. 14-27.

OHLWEILER, Z. N. C.; WITZCAK, M. V. C. Com vivência: a experiência com Grupos de idosos na UNISC. In: SANTANA, M. G. (Org.). *Vivência junto à pessoa idosa*. Pelotas, RS: Editora e Gráfica Universitária PREC – UFPel, 2008, p. 123-138.

OLIVEIRA, R. C.; SCORTEGAGNA, P. A.; OLIVEIRA, F. Mudanças sociais e saberes: o papel da educação na terceira idade. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*. Passo Fundo, v. 6, n. 3, p. 382-392, 2009. Acesso em: 12 jan. 2017. DOI: <http://10.5335/rbceh.2009.037>

ORGANIZACIÓN MUNDIAL DE LA SALUD. *Promoción de la salud: glosario*. Genebra: OMS, 1998.

PEDRO, R. E. L.; BÓS, Â. J. G. Características epidemiológicas dos centenários. In: SCHWANKE, C. H. A. et. al. (Orgs.). *Atualizações em geriatria e gerontologia IV aspectos demográficos, biopsicossociais e clínicos do envelhecimento*. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2012, p. 53-64.

PERRACINI, M. R.; FLÓ, C. M.; GUERRA, R. O. Funcionalidade e Envelhecimento. In: PERRACINI, M. R.; FLÓ, C. M (Orgs.). *Fisioterapia: teoria e prática clínica- Funcionalidade e Envelhecimento*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011, p. 3-24.

RODRIGUES, D. G; PELISOLI, C. Ansiedade em vestibulandos: um estudo exploratório. *Revista de Psiquiatria Clínica*, São Paulo, v. 5, n. 35, p. 171-7, 2008. Acesso em: 12 jan. 2017. DOI: 1590/S0101-60832008000500001

SCHLINDWEIN-ZANINI, R. Demência no idoso: aspectos neuropsicológicos. *Revista Neurociências*, São Paulo, v. 18, n. 2, p. 220-226, 2010. Disponível em: <<http://www.revistaneurociencias.com.br/edicoes/2010/RN1802/262%20revisao.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2017.

STUART-HAMILTON, I. Doença mental e envelhecimento. In: _____. *A psicologia do envelhecimento: uma introdução*. 3. ed. trad. Maria Adriana Veronese. Porto Alegre: Artmed, 2002, p. 149-176.

TORRES, M. V. Capacidade funcional e envelhecimento. In: MALAGUTTI, W.; BERGO, A. M. A. (Org.). *Abordagem interdisciplinar do idoso*. Rio de Janeiro: Livraria e Editora Rubio, 2010, p. 169-188.

VALER, D. et al. O significado de envelhecimento saudável para pessoas idosas vinculadas a grupos educativos. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, Rio de Janeiro, v. 18, n. 4, p. 809-819, 2015. Acesso: 12 jan. 2017. DOI: 10.1590/1809-9823.2015.14042

VICENTE, M. R. Demências. In: MORAGAS, R. M., *Máster Universitário a distância en Gerontologia Social aplicada*. Barcelona: IDER, Universidad de Barcelona/Fundación Bosch i Gimpera, 1998, p. 83-95.

ZARIT, S.H.; ZARIT, J.M. Tratamento da demência. In: _____. *Transtornos mentais em idosos – Fundamentos de avaliação e tratamento*. São Paulo: Roca, 2009, p. 303-324.

Como citar este documento: KLAFKE, Rafaele Luiza et al. Perda Cognitiva, Depressão e Ansiedade na Terceira Idade. **Revista Jovens Pesquisadores**, Santa Cruz do Sul, v. 7, n. 1, jan. 2017. ISSN 2237-048X. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/jovenspesquisadores/article/view/9317>>. Acesso em: ... doi: <http://dx.doi.org/10.17058/rjp.v7i1.9317>.