

## ETIOLOGIAS COGNITIVAS DO ENVELHECIMENTO: UMA ABORDAGEM BIOPSISSOCIAL.

Maria Eduarda de Lima Onório<sup>1</sup>  
Ana Paula dos Santos Gonçalves<sup>2</sup>  
Meiryane Barbosa Pereira<sup>3</sup>  
Emilly de Almeida Freitas Lima<sup>4</sup>  
Caio Vinícius da Silva<sup>5</sup>

### RESUMO

Objetivamos investigar e analisar a capacidade cognitiva na terceira idade, relacionado-a às principais etiologias que podem incapacitar o idoso, caracterizando uma das síndromes geriátricas. Foi escolhido um referencial teórico inculcado em uma abordagem biopsicossocial às etiologias da incapacidade cognitiva. Procedeu-se em uma revisão integrativa da literatura brasileira, buscando artigos relacionados com os subtemas, empregando na pesquisa os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “envelhecimento”, “saúde da terceira idade” e “declínio cognitivo”, sem restrições aos anos de publicações dos artigos. Desse modo, de 9.309 publicações encontradas, após afinilamentos através de etapas formulativas, foram obtidos 60 estudos, dos quais verificou-se que no decorrer do processo de envelhecimento o déficit cognitivo afetará intrinsecamente o bem-estar biopsicossocial do idoso.

**Palavras-chave:** Envelhecimento, biopsicossocial, capacidade cognitiva, síndrome geriátrica.

### INTRODUÇÃO

A expectativa de vida humana vem crescendo gradativamente devido ao desenvolvimento da medicina contemporânea. A humanidade está envelhecendo e estima-se que em 2043 cerca de 25% da população deverá ter mais de 60 anos de idade, enquanto jovens de até 14 anos constituirão apenas 16,3% (SCHNEIDE; IRIGARAY, 2008). Diante a esta realidade, várias implicações vêm surgindo, precipuamente no âmbito da saúde, devido a grande possibilidade de patologias se intensificarem entre si, onde uma incita o agravamento da outra, além do aumento de incidências relacionadas com declínio funcional. De acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a relação entre a porcentagem de

<sup>1</sup> Graduanda do curso de Enfermagem da Escola de Ensino Superior do Agreste Paraibano, - EESAP -PB [eduardaonorio2015@gmail.com](mailto:eduardaonorio2015@gmail.com);

<sup>2</sup> Graduanda do curso de Enfermagem da Escola de Ensino Superior do Agreste Paraibano, - EESAP - PB [anapaulaenferlove@gmail.com](mailto:anapaulaenferlove@gmail.com);

<sup>3</sup> Graduanda do curso de Enfermagem da Escola de Ensino Superior do Agreste Paraibano, - EESAP - PB [meiryane@hotmail.com](mailto:meiryane@hotmail.com);

<sup>4</sup> Graduanda do curso de Enfermagem da Escola de Ensino Superior do Agreste Paraibano, - EESAP - PB [emillygba@hotmail.com](mailto:emillygba@hotmail.com);

<sup>5</sup> Professor orientador: Biólogo docente da Escola de Ensino Superior do Agreste Paraibano, - EESAP - PB [caioviniciusgba@hotmail.com](mailto:caioviniciusgba@hotmail.com).

idosos e jovens chamada de “índice de envelhecimento” em 2018 era de 43,19%, e em 2060 poderá aumentar para 173,47% (PERISSÉ; MARLI, 2019).

A saúde do idoso está relacionada com a funcionalidade holística do organismo do indivíduo, sendo tal explanação ligada ao conceito deste termo pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Maciel & Guerra (2007), utilizando o conceito da OMS, caracterizam saúde como o mais completo bem-estar físico, mental e social, sendo a mesma correlacionada com aspectos biopsicossociais.

O envelhecimento caracteriza-se por expor o organismo a vulnerabilidades e maiores índices de doenças crônicas que conseqüentemente serão obstáculos para a realização das atividades diárias que colocarão em xeque a qualidade de vida do idoso, gerando dependência e a perda da autonomia (PEREIRA; NOGUEIRA; SILVA, 2015). A gerontologia ressalta que síndromes geriátricas originam condições de saúde que irão influenciar a pessoa idosa à incapacidade de gerenciar sua própria vida, alterando o corpo, o comportamento e a cognição do indivíduo, a partir de etiologias, como a depressão, o *delirium*, a demência e doenças mentais, afetando diretamente a saúde do idoso no âmbito biopsicossocial (CHARCHAT-FICHMAN et al., 2005; FURTADO et al., 2019)

Os aspectos biopsicossociais atrelados à incapacidade cognitiva irão interagir intrinsecamente na realidade do idoso. Assim, tais aspectos estão relacionados com o estudo biológico (bioquímico e fisiológico), social (cultural e familiar) e psicológico (comportamento e cognição) (PRADO; SAYD, 2007; TEXEIRA; GUARIENTO, 2010; AMARAL et al., 2013).

Dessa forma, o presente estudo teve como objetivo investigar as principais etiologias do envelhecimento humano em um âmbito biopsicossocial, em busca da promoção do bem-estar e da qualidade de vida do idoso.

## **METODOLOGIA**

Este estudo é uma revisão integrativa da literatura brasileira, que por meio da sistematização tem finalidade de sintetizar e afunilar os resultados de um estudo sobre um tema específico, com a finalidade de difundir ao público conhecimento qualificado na área e compreensão íntegra sobre o tema escolhido.

Para formar o corpus da pesquisa e da revisão integrativa foram pesquisados artigos *online* nos meses de abril e maio de 2019, em periódicos nacionais indexados nas seguintes

bases de dados: *Scientific Eletronic Library Online* (SciELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online* (MEDLINE) e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), sem restrições quanto ao período de publicação.

Para a execução dessa revisão integrativa utilizamos os seguintes meios metodológicos: (1) abordagem de conhecimento qualificado, (2) estabelecimento dos critérios inserção e eliminação, (3) definição das informações a serem extraídas dos estudos escolhidos e (4) observação e interpretação de dados.

Foram empregados os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) “declínio cognitivo”, “envelhecimento” e “saúde da terceira idade”. O descritor “biopsicossocial” não encontrou trabalhos nos achados do DeCS.

Os critérios de inclusão dos artigos selecionados foram: (a) estudos que apresentassem os descritores, seus sinônimos ou alguma correlação no título do trabalho ou inseridos no resumo, e (b) artigos com idioma em português com pesquisas quantitativas e qualitativas sobre o tema. Foram excluídos: capítulos de livros, dissertações e estudos publicados em outros idiomas que não fossem o português.

## **DESENVOLVIMENTO**

A nova geração da terceira idade está em busca da independência social. Por exemplo, cosméticos para conservação estética e utilização de recursos produtos da globalização que potencializam os avanços medicinais. Porém, apesar da busca pelo bem-estar, o idoso não fica imune de ser afetado por alguma das síndromes geriátricas, dentre elas a incapacidade cognitiva. A cognição é a capacidade mental que um indivíduo tem de estabelecer noções de sentidos com a habilidade de conhecer e reconhecer informações através do raciocínio, pensamentos, percepção, memorização, imaginação, concentração, assimilação e linguagem (OLIVEIRA; GORETTI; PEREIRA, 2006; FARIA et al., 2013; PEREIRA; GIACOMIN; FIRMO, 2015).

O processo de cognição exerce várias ações em um contexto biopsicossocial na vida de um indivíduo. Primeiramente, os fatores biológicos estudados pela neurociência cognitiva são ocorridos no encéfalo a partir da morfogênese do sistema nervoso central (SNC) que acontece desde o desenvolvimento embrionário. Após o nascimento do bebê, o cérebro ainda continua a se desenvolver maturando os neurônios preexistentes (MORAES, N.; MORAES,

L.; LIMA, 2010; GUYTON; HALL, 2017). Durante o processo de envelhecimento ocorre o comprometimento das funções da cognição, prejudicando a funcionalidade da pessoa, caracterizando a incapacidade cognitiva (DAMASCENO, 1999).

Para PEREIRA et al., (2016), os prejuízos causados pela incapacidade cognitiva interferem principalmente na redução do processamento de informações, raciocínio lento, déficit de concentração, esquecimento, gnosia e expressão de linguagem oral e escrita em comprometimento das funções físicas. Em um âmbito social, o envelhecimento não ocorre de maneira igualitária devido às condições de cidadania da pessoa idosa em postergamento. Além de serem vistos como indivíduos sem um desempenho ativo na sociedade, acabam ficando dependentes da família e do estado para que suas necessidades possam ser supridas (ARAÚJO et al., 2006)

Quanto ao deficit de cognição, onde o indivíduo obtém sinais de esquecimento, há necessidade de um apoio psicológico e familiar. Ele pode passar a ser visto. Tanto pelo o cuidador quanto pela a sociedade como um peso, sentindo-se dependente e começando a ter sinais de deficiências psicológicas (LENARDT et al., 2015; BIASUS, 2016). O psicológico do idoso irá se basear pela adaptação de perdas e angústias e, quando associado a perda da cognição, com a qualidade de vida; o idoso poderá ficar vulnerável a não estabelecer resiliência perante às situações difíceis, podendo acarretar uma série de sentimentos negativos, como inaceitação, frustração, tristeza e desesperança, tendo como consequência um disfuncionamento psicológico (GONÇALVES et al., 2014).

Para Moraes, Marino e Santos (2009), dentre as síndromes geriátricas, uma das protagonistas é a incapacidade cognitiva, sendo suas principais etiologias: demência, depressão, *delirium* e doenças mentais – existindo entre elas uma divisão de causas reversíveis e irreversíveis. A etiologia tem como objetivo estudar as causas das doenças. Desse modo, as etiologias reversíveis serão as causas da incapacidade cognitiva que, apesar de causarem danos ao cérebro, seus sintomas podem ser revertidos; porém, nas etiologias irreversíveis tais danos não podem ser revertidos, havendo uma piora com o passar do tempo.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Através dos descritores utilizados, foram encontradas 9.039 publicações. Em ordem crescente, obteve-se: LILACS, com 5.535; SciELO, com 2.781 e MEDLINE, com 723 produções. Após afunilamento, foram lidos 905 títulos e resumos. Destes, 118 produções

foram relevantes quanto ao tema da pesquisa, dos quais se efetuou a leitura do trabalho em sua totalidade. O foco da leitura esteve centrado na metodologia e nos resultados das pesquisas. Desse modo, através dos critérios de inclusão obteve-se: LILACS, com 39; MEDLINE, com 59 e SciELO com 23 produções. Logo depois, a partir de outro refinamento por meio dos critérios de exclusão, considerando a relação da pesquisa com os subtemas representados pelos descritores escolhidos, foram selecionadas para este estudo 60 produções científicas, por ordem crescente: LILACS, com 14; MEDLINE, com 23; SciELO, com 23.

De 60 produções científicas selecionadas, 31 artigos foram recolhidos para o agrupamento dos resultados em 2 categorias discutidas a seguir:

### **1. Etiologias Reversíveis**

Na categoria Etiologias Reversíveis, em uma abordagem biopsicossocial, foram avaliados 21 estudos, onde são apresentadas as discussões sobre as duas etiologias reversíveis da incapacidade cognitiva: *delirium* e depressão. Destes, 11 estudos explanavam sobre a etiologia *delirium* e 10 sobre a etiologia depressão.

#### **1.1. *Delirium***

Biologicamente, o *delirium*, que também é chamado de estado confusional agudo, é um distúrbio agudo das funções mentais causando alterações cognitivas caracterizadas pelo aumento de tempo de internação do paciente e pelo aumento da taxa de mortalidade e institucionalização após a hospitalização (FARIA; MORENO, 2013), definido como: distúrbios de consciência, redução de clareza, alteração espacial e temporal, desorientação, pensamentos incoerentes, alucinações, comportamento agressivos, relógio biológico invertido, além de confusões mentais, ocorrendo de forma aguda com curso flutuante e inconstante, podendo ser desencadeado pela idade avançada que conseqüentemente poderá acarretar um déficit cognitivo (WACKER; NUNES; FORLENZA, 2005).

Picos de sintomas do *delirium*, como alucinações, agressividades, agitações noturnas e discursos desarmônicos causam um olhar de preconceito voltado para o indivíduo acometido por tal etiologia devido estigmas e tabus preexistentes na sociedade revelando sobre a pessoa do idoso sentimento de exclusão, desvalorização, constrangimento e discriminação (JOIA; RUIZ; DONALISIO, 2007). Psicologicamente, devido a vasta dependência que o *delirium* proporciona, o idoso pode se sentir como um fardo para o cuidador, e quando em um cenário de abandono, além de lidar com as perdas da vida, irão ter que encarar o próprio abandono familiar, colocando em xeque seu bem-estar psicológico (SOUSA; GALANTE; FIGUEIREDO, 2003).



O primeiro passo em busca de seu tratamento será identificar o quanto mais cedo possível a causa do problema e tentar tratá-lo através da hidratação e nutrição adequada e regulação do sono, por exemplo. Com base em 2 estudos dos 10 encontrados sobre a etiologia, observou-se que, em casos em que o paciente está agressivo, colocando em risco aqueles que estão por perto, é considerável a prescrição de drogas, sendo analisada através deles que: o Haloperidol® é muito usado para crises hiperativas do *delirium*, porém ele não tem a capacidade de minimizar a duração da síndrome, apenas reduzir a agitação do paciente (PESSOA; NÁCUL, 2006; PAGE; CASARIN, 2014).

Em base aos estudos lidos sobre a etiologia em questão foi observado que o primeiro passo para a prevenção é a estimulação da mesma para minimizar problemáticas futuras. Uma das ferramentas importantes para promoção de saúde é a educação, pois é através dela que profissionais de saúde, sociedade e a família irão estar fundamentados sobre a identificação da síndrome e seus prejuízos. Assim, tal base educativa proporcionará: diminuição da estigmatização social, atuação qualificada por meio dos profissionais, melhora da comunicação cuidador-idoso-família, e reorientação do paciente, que pode vir tanto do profissional quanto da família. (VERAS 2012; PITROWSKY; SHINOTSUKA, 2010).

### 1.2. *Depressão*

De acordo com, Guyton & Hall (2017) a causa da depressão pode está associada com algum defeito nos neurotransmissores, provocando diminuição de prazer pela vida, iniciando sintomas de desânimo, autoflagelamento e pensamentos frequentes sobre a morte, uma vez que, tais neurotransmissores são responsáveis pela produção de hormônios como endorfina e serotonina que dão a sensação de conforto, prazer e bem estar.

Dentre os 11 estudos que falavam da depressão, foram encontrados 2 que faziam uma correlação desta com a cognição. Beck (1997) diz que indícios cognitivos em um quadro depressivo podem dar início a criação de conceitos negativos sobre si e a vida, originando um dos modelos do estudo – a tríade cognitiva que abrange tal sentimento de negatividade sobre a vida, si mesmo e o futuro. Para Pergher, Stein e Wainer (2004), quando o individuo depressivo está em busca de respostas para os porquês da vida, a terapia cognitiva é uma alternativa para buscar a compreensão de incógnitas sobre certas situações que os indivíduos com depressão vivenciam.

Apesar da depressão ser um transtorno mental grave, percebe-se na sociedade estigmas preconceituosos referentes a tal etiologia, como, “depressão é frescura”. Desse modo, percebe-se que por meio das discriminações e frustrações, seu espaço existencial começa a

diminuir, deixando de viver uma vida antes de integralidade para começar a viver experiências de perdas, tanto da família quanto pessoas amadas e de si mesmo (GARCIA et al., 2006; PELUSO; BLAY, 2008), causando psicologicamente o agravamento dos sintomas da etiologia, começando a gerar um influenciamento na vontade de viver, podendo levar o idoso a um futuro suicídio (DAWALIBI et al., 2013) .

O tratamento da depressão pode variar de pessoa para pessoa, podendo durar semanas, meses ou até anos. Nesse sentido, este tratamento deve ser realizado por um profissional especializado para que ele possa analisar todo o histórico do paciente e dar para ele o acompanhamento que ele necessitar; geralmente é feito com o acompanhamento de um psicólogo, por meio de sessões para desabafo e entendimento do quadro problemático e psiquiátrico em busca de resolução de sintomas físicos causados pelo psíquico, podendo ser uma alternativa drogas, como, por exemplo, antidepressivos. Devido ao preconceito, muitos idosos não vão ao médico e nem procuram ajuda, e muitas vezes, quando procuram ajuda, não são compreendidos, podendo haver o agravamento do quadro (PERON et al., 2004).

Na terceira idade os fatores que mais influenciam o estado depressivo são a solidão e o isolamento. Desse modo, umas das alternativas para prevenir tal etiologia é através da estimulação em participar de grupos educativos e de bem-estar para sair do isolamento, ou seja, o cuidador deve incentivar o idoso a ter uma vida ativa passando para eles a importância que eles têm. Desse modo, é essencial para a prevenção da depressão cuidar da mente, corpo e alma (TALLMANN et al., 2013).

## ***L2. Etiologias Irreversíveis***

Na categoria Etiologias Irreversíveis, em uma abordagem biopsicossocial, foram avaliados 10 estudos, onde são apresentadas as discussões sobre a etiologia irreversível da incapacidade cognitiva: demência.

A demência está biologicamente ligada ao declínio cognitivo, onde, como no âmbito cognitivo, também haverá um comprometimento dos impulsos nervosos no indivíduo. Desse modo, acarretando dificuldade de aprender, falar, alterações na personalidade, dificuldade de realizar atividades diárias e de se relacionar com o ambiente que está inserido, acontecendo de forma progressiva, diferente do *delirium* (FAGUNDES et al., 2016). Segundo Veras et al., (2006, p.6) “existem síndromes demenciais que podem ser revertidas com tratamento adequado. No entanto, quando se apresentam como um processo degenerativo, cuja reversão ainda não foi alcançada pela ciência, há limites para a intervenção medicamentosa”.

O julgamento negativo da sociedade a demência passa a ser visto como algo que pode gerar atitudes desumanas voltadas ao idoso, como preconceito relacionando aos sintomas da demência, olhando para tal transtorno mental como algo perigoso capaz de afetá-la e atitudes inapropriadas da própria família, além de defini-las como pessoas “doidas” e/ou “fracas”, passando a tratar tal idoso sem humanização e respeito, tendo em vista que o primeiro passo para excluir os estereótipos da sociedade será enxergar o doente de forma holística, enxergando nele não apenas a doença, mas o ser humano que ele é (GRAHAM et al., 2007).

Psicologicamente, a demência torna a visão da realidade deturpada. A doença de Alzheimer (DA), por exemplo, considerada a forma mais comum de demência, é caracterizada pela perda das funções mentais que baseia-se na perda da cognição progressiva. Desse modo, de acordo com Ventura et al. (2018, p. 942) “A DA acarreta diversos pensamentos negativos, afeta o emocional do idoso que possui o diagnóstico da doença, bem como dos que estão ao seu redor, levando o indivíduo ao isolamento e a consequentes problemas de saúde, como a depressão, realidade presente no cotidiano dos que sofrem com a DA. Dessa maneira, a demência do tipo Alzheimer é reconhecida, a exemplo de outras demências, como um importante problema de saúde pública em todo o mundo”.

O tratamento da demência irá depender do estágio da doença. O Alzheimer, por exemplo, não tem um tratamento específico, apenas medicamentos, como os psicotrópicos, que possam auxiliar no bem-estar, podendo minimizar problemas como agitações (TAMAI, 2002). Existem três tipos principais de demência: demência vascular (caracterizada pela presença de problemáticas referentes a diabetes e hipertensão arterial, associada a grandes lesões tromboembólicas), demência com corpos de Lewy (caracterizada pela perda gradativa cognitiva, além de apresentar frequentes quedas e síncope) e demência frontotemporal (caracterizada pela degeneração dos lobos frontais, acarretando em alterações precoces de personalidade e comportamento), sendo todas consideradas irreversíveis apenas existindo tratamentos para retardar a doença, não podendo interferir na evolução da mesma (CARMELLI; BARBOSA, 2002; POLTRONIERE, 2011).

O desenvolvimento da prevenção da demência é um passo crucial para diminuição dos seus danos. Desse modo, ações como um bom envolvimento social através de atividades físicas e cognitivas e cuidados voltados para uma boa alimentação já será um bom caminho. Ou seja, estas duas ações preventivas, sendo realizadas em constância, poderão ser alternativas contra a eclosão da etiologia (CARRETTA; SCHERER, 2012).



## CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em virtude dos fatos mencionados nesta pesquisa, conclui-se que há aqui a demonstração de etiologias que originam prejuízos na qualidade de vida do idoso devido as limitações que estes indivíduos possuem, onde as doenças surgem com maior frequência, possibilitando o aparecimento de síndromes geriátricas que, conseqüentemente, tornam-se barreiras ao bem-estar físico, mental, social e psicológico do idoso, provocando dependência e implicando na capacidade cognitiva.

Portanto, o estudo em pauta tornou-se necessário para que possamos compreender e identificar melhor os principais fatores que implicam nas limitações e incapacidades cognitivas dos longevos, tendo em vista a necessidade de conhecermos os mecanismos de ações específicas e cuidados indispensáveis que favoreçam na prevenção e melhoria do desequilíbrio da capacidade cognitiva destes indivíduos, além de monitorar as problemáticas que interferem na saúde do idoso para equilibrar sua situação e manter sua capacidade cognitiva por um período maior de tempo com a finalidade de chegar na terceira idade com saúde e sendo capazes de ter autonomia e independência.

Espera-se que este estudo suscite novas pesquisas que possam contribuir para reflexões e discussões sobre o tema abordado, entre os diversos meios de comunicação sociais, para que possa haver a diminuição de mentes discriminantes voltadas à terceira idade ao tratar das problemáticas cognitivas que este grupo apresenta.

## REFERÊNCIAS

AMARAL, F.L.J.S. et al. Apoio social e síndrome da fragilidade em idosos residentes na comunidade. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.6, p. 1835-1846, 2013.

ARAÚJO, L.F. et al. O idoso nas instituições gerontológicas: um estudo na perspectiva das representações sociais. **Psicologia & Sociedade**, Porto Alegre, v.18, n.2, p.89-98, 2006.

Beck, A. T; Rush, A. J; Shaw, F. B; Emery, E. **Terapia cognitiva da depressão**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

BIASUS, F. Reflexões Sobre o Envelhecimento Humano: Aspectos Psicológicos e Relacionamento Familiar. **Revista Perspectiva**, Erichim, v.40, n.152, p.55-63, 2016.

BUSTAMANTE, S.E.Z. et al. Instrumentos combinados na avaliação de demência em idosos. Arquivamento de neuropsiquiatria, São Paulo, v.61, n.3a, p. 601-606, 2003.

CARAMELLI, P; BARBOSA, M.T. Como diagnosticar as quatro causas Como diagnosticar as quatro causas mais freqüentes de demência? **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.24, p. 7-10, 2002.

CARRETTA, M.B ; SCHERER, S. Perspectivas atuais na prevenção da doença de alzheimer. **Estudos Interdisciplinares sobre o envelhecimento**, Porto Alegre, v.17, n.1, p.37-57, 2012.

CHARCHAT-FICHMAN, H. et al. Declínio da capacidade cognitiva durante o envelhecimento. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.27, n.1, 2005.

DAMASCENO, B.P. Envelhecimento Cerebral o Problema dos Limites entre o Normal e o Patológico. **Arquivos de Neuro- Psiquiatria**, São Paulo, v.57, n.1, p. 78-83, 1999.

DAWALIBI, N.W. et al. Envelhecimento e qualidade de vida: análise da produção científica da SciELO. **Estudos de Psicologia**, Campinas, v.30, n.3, p. 393-403, 2013.

FAGUNDES, T.A. et al. Incapacidade funcional de idosos com demência. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, Minas Gerais, v.23, n.1, p.159-169, out.2016.

FARIA R.S. B; MORENO, R.P. Delirium na unidade de cuidados intensivos: uma realidade subdiagnosticada. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v.25, n.2, p.137-147, 2013.

FARIA, C.A. et al. Desempenho cognitivo e fragilidade em idosos clientes de operadora de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.47, n, 5, p.923-930, 2013.

FURTADO, G.E. et al. Fragilidade física e desempenho cognitivo em populações idosas, parte I: revisão sistemática com metanálise. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.24, n.1,p.203-218, 2019.

GARCIA, A. et al. A Depressão e o Processo de Envelhecimento. **Ciências e Cognição**, Rio de Janeiro, v.7, p.111-121,2006.

GONÇALVES, O.F. et al. A psicologia como neurociência cognitiva: Implicações para a compreensão dos processos básicos e suas aplicações. **Análise Psicológica**, Lisboa, v.32, n.1, p. 3-25, 2014.

GUYTON, A.C.; HALL, J.E. **Guyton & Hall – Tratado de Fisiologia médica**. 13. ed. Rio de Janeiro: Elsevier, 2017.

JOIA, L.C; RUIZ, T; DONALISIO, M.R. Condições Associadas ao Grau de Satisfação com a Vida entre a População de Idosos. **Revista de Saúde Pública**, Barreiras, v.41, n.1, p.131-138, 2007.

LENARDT, M.H. et al. Fragilidade e qualidade de vida de idosos usuários da atenção básica de saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.69, n.3, p.478-483, 2015.

MACIEL, A.C. C; GUERRA, R.O. Influência dos fatores biopsicossociais sobre a capacidade funcional de idosos residentes no nordeste do Brasil. **Revista Brasileira de Epidemiologia**, São Paulo, v.10, n.2, p. 178-189, 2007

MELO D.M; BARBOSA, A.J.G. O uso do Mini-Exame do Estado Mental em pesquisas com idosos no Brasil: uma revisão sistemática. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.20, n.12, pp.3865-3876, 2015.

MORAES, E.N; MARINO, M.C. A; SANTOS, R.R. Principais síndromes geriátricas. **Revista Médica de Minas Gerais**, Minas Gerais, v.20, n.1, 2009.

MORAES, E.N; MORAES, F.L; LIMA, S.P.P. Características biológicas e psicológicas do envelhecimento. **Revista Médica de Minas Gerais**, Minas Gerais, v.20, n.1, p. 67-73, 2010.

OLIVEIRA, D.L. C; GORETTI, L.C; PEREIRA, L.S.M. O desempenho de idosos institucionalizados com alterações cognitivas em atividades de vida diária e mobilidade: estudo piloto. **Revista Brasileira de Fisioterapia**, São Paulo, v.10, n.1, p.91-96, 2006.

PAGE, V.J; CASARIN, A. Uso de antipsicóticos para tratamento do delírio na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, São Paulo, v.26, n.2, p.86-88, 2014.

PELUSO, E.T. P; BLAY, S.L. Percepção da depressão pela população da cidade de São Paulo. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.42, n.1, p. 41-48, 2008.

PEREIRA, D.S; NOGUEIRA, J.A. D; SILVA, C.A.B. Qualidade de vida e situação de saúde de idosos: um estudo de base populacional no Sertão Central do Ceará. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, Rio de Janeiro, v.18, n.4, p.893-908, 2015.

PEREIRA, J.K; GIACOMIN, K.C; FIRMO J.O.A. A funcionalidade e incapacidade na velhice: ficar ou não ficar quieto. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.31, n.7, p. 1451-1459, 2015.

PEREIRA, L.C. et al. Fatores preditores para incapacidade funcional de idosos atendidos na atenção básica. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v.70, n.1, p.112-118, 2016.

PERGHER, G.K; STEIN, L.M; WAINER, R. Estudos sobre a memória na depressão: achados e implicações para a terapia cognitiva. **Revista Psiquiátrica Clínica**, São Paulo, v.31, n.2, p.82-90, 2004.

PERISSÈ, C; MARLI, M. Idosos indicam caminhos para uma melhor idade. **Agência IBGE Notícia**, Rio de Janeiro, 19 mar. 2019. Disponível em: <<https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/24036-idosos-indicam-caminhos-para-uma-melhor-idade>>. Acesso em: 03/03/2019.

PERON, A.P. et al. Aspectos biológicos e sociais da depressão. **Arquivos de Ciências da Saúde UNIPAR**, Maringá, v.8, n.1, p.45-48, 2004.

PESSOA, R.F; NÁCUL, F.E. Delirium em Pacientes Críticos. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, Rio de Janeiro, v.18, n.2, p; 190-195 2006.

PITROWSKY, M.T. et al.. Importância da monitorização do delirium na unidade de terapia intensiva. **Revista Brasileira de Terapia Intensiva**, Rio de Janeiro, v.22, n.3, p.274-279, 2010.

POLTRONIERE, S. et al. Doença de alzheimer e demandas de cuidados: o que os enfermeiros sabem?. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, Porto Alegre, v.32, n.2, p. 270-278, 2011.

PRADO, S.D; SAYDA, J.D. O ser que envelhece: técnica, ciência e saber. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.12, n.1, p.247-252, 2007.

SCHNEIDER, R.H; IRIGARAY, T.Q. O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais. **Estudos de Psicologia**, São Paulo, v.25, n.4, p.585-593, 2008

SOUSA, L; GALANTE, H; FIGUEIREDO, D. Qualidade de vida e bem-estar dos idosos: um estudo exploratório na população portuguesa. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.37, n.3, p.364-371, 2003.

TAMAI, S. Tratamento dos transtornos do comportamento de pacientes com demência. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.24, p.15-21, 2002.

TALLMANN, A.E.C. envelhecimento e bem-estar psicológico: uma revisão integrativa. **Ciência, Cuidado e Saúde**, Maringá, v.12, n.3, p. 599-605, 2013.

TEXEIRA, I.N.A. O; GUARIENTO, M.E. Biologia do envelhecimento: teorias, mecanismos e perspectivas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v.15, n.6, p.2845-2857,2010.

VENTURA, H.N. et al. Saúde do idoso com doença de Alzheimer: revisão integrativa. **Revista online de pesquisa cuidado é fundamental**, Rio de Janeiro, v.10, n.4, p. 941-944, 2018.

VERAS, R.P. Prevenção de doenças em idosos: os equívocos dos atuais modelos. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.28, n.10, p.1834-1840, 2012.

VERAS, R.T. et al. Avaliação dos gastos com o cuidado do idoso com demência. **Revista de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v.34, n.1, p.5-12, maio 2006.

WACKER, P; NUNES, P.V; FORLENZA, O.V. Delirium uma Perspectiva Histórica. **Arquivos de Psiquiatria Clínica**, São Paulo, v.32, n.3, p.97-103, 2005.