



As ciências da saúde desafiando o *status quo*:

Construir habilidades para vencer barreiras **4**

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2021



As ciências da saúde
desafiando o *status quo*:

Construir habilidades para vencer barreiras **4**

Isabelle Cerqueira Sousa
(Organizadora)

Atena
Editora
Ano 2021

Editora chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes editoriais

Natalia Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecária

Janaina Ramos

Projeto gráfico

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremo

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da capa

iStock

Edição de arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os autores

2021 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2021 Os autores

Copyright da Edição © 2021 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.

Open access publication by Atena Editora



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação com base em critérios de neutralidade e imparcialidade acadêmica.

A Atena Editora é comprometida em garantir a integridade editorial em todas as etapas do processo de publicação, evitando plágio, dados ou resultados fraudulentos e impedindo que interesses financeiros comprometam os padrões éticos da publicação. Situações suspeitas de má conduta científica serão investigadas sob o mais alto padrão de rigor acadêmico e ético.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Profª Drª Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Arnaldo Oliveira Souza Júnior – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Prof. Dr. Crisóstomo Lima do Nascimento – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant'Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Prof^a Dr^a Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof. Dr. Humberto Costa – Universidade Federal do Paraná
Prof^a Dr^a Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. José Luis Montesillo-Cedillo – Universidad Autónoma del Estado de México
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Prof^a Dr^a Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Prof^a Dr^a Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Prof^a Dr^a Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Miguel Rodrigues Netto – Universidade do Estado de Mato Grosso
Prof. Dr. Pablo Ricardo de Lima Falcão – Universidade de Pernambuco
Prof^a Dr^a Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof^a Dr^a Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Saulo Cerqueira de Aguiar Soares – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof^a Dr^a Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof^a Dr^a Vanessa Ribeiro Simon Cavalcanti – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Prof. Dr. Arinaldo Pereira da Silva – Universidade Federal do Sul e Sudeste do Pará
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof^a Dr^a Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof^a Dr^a Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Prof^a Dr^a Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Jayme Augusto Peres – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof^a Dr^a Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Prof^a Dr^a Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Prof^a Dr^a Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Daniela Reis Joaquim de Freitas – Universidade Federal do Piauí
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Elizabeth Cordeiro Fernandes – Faculdade Integrada Medicina
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Fernanda Miguel de Andrade – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Dr. Fernando Mendes – Instituto Politécnico de Coimbra – Escola Superior de Saúde de Coimbra
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federacl do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa da Fontoura Custódio Monteiro – Universidade do Vale do Sapucaí
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Welma Emidio da Silva – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Profª Drª Ana Grasielle Dionísio Corrêa – Universidade Presbiteriana Mackenzie
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Cleiseano Emanuel da Silva Paniagua – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro

Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande
Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Marco Aurélio Kistemann Junior – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Sidney Gonçalo de Lima – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Edna Alencar da Silva Rivera – Instituto Federal de São Paulo
Profª Drª Fernanda Tonelli – Instituto Federal de São Paulo,
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

As ciências da saúde desafiando o status quo: construir habilidades para
vencer barreiras 4

Diagramação: Camila Alves de Cremo
Correção: Giovanna Sandrini de Azevedo
Indexação: Gabriel Motomu Teshima
Revisão: Os autores
Organizadora: Isabelle Cerqueira Sousa

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

C569 As ciências da saúde desafiando o status quo: construir habilidades para vencer barreiras 4 / Organizadora Isabelle Cerqueira Sousa. – Ponta Grossa - PR: Atena, 2021.

Formato: PDF

Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader

Modo de acesso: World Wide Web

Inclui bibliografia

ISBN 978-65-5983-359-7

DOI: <https://doi.org/10.22533/at.ed.597210908>

1. Saúde. I. Sousa, Isabelle Cerqueira (Organizadora).
II. Título.

CDD 613

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

DECLARAÇÃO DOS AUTORES

Os autores desta obra: 1. Atestam não possuir qualquer interesse comercial que constitua um conflito de interesses em relação ao artigo científico publicado; 2. Declaram que participaram ativamente da construção dos respectivos manuscritos, preferencialmente na: a) Concepção do estudo, e/ou aquisição de dados, e/ou análise e interpretação de dados; b) Elaboração do artigo ou revisão com vistas a tornar o material intelectualmente relevante; c) Aprovação final do manuscrito para submissão.; 3. Certificam que os artigos científicos publicados estão completamente isentos de dados e/ou resultados fraudulentos; 4. Confirmam a citação e a referência correta de todos os dados e de interpretações de dados de outras pesquisas; 5. Reconhecem terem informado todas as fontes de financiamento recebidas para a consecução da pesquisa; 6. Autorizam a edição da obra, que incluem os registros de ficha catalográfica, ISBN, DOI e demais indexadores, projeto visual e criação de capa, diagramação de miolo, assim como lançamento e divulgação da mesma conforme critérios da Atena Editora.

DECLARAÇÃO DA EDITORA

A Atena Editora declara, para os devidos fins de direito, que: 1. A presente publicação constitui apenas transferência temporária dos direitos autorais, direito sobre a publicação, inclusive não constitui responsabilidade solidária na criação dos manuscritos publicados, nos termos previstos na Lei sobre direitos autorais (Lei 9610/98), no art. 184 do Código penal e no art. 927 do Código Civil; 2. Autoriza e incentiva os autores a assinarem contratos com repositórios institucionais, com fins exclusivos de divulgação da obra, desde que com o devido reconhecimento de autoria e edição e sem qualquer finalidade comercial; 3. Todos os e-book são *open access*, desta forma não os comercializa em seu site, sites parceiros, plataformas de *e-commerce*, ou qualquer outro meio virtual ou físico, portanto, está isenta de repasses de direitos autorais aos autores; 4. Todos os membros do conselho editorial são doutores e vinculados a instituições de ensino superior públicas, conforme recomendação da CAPES para obtenção do Qualis livro; 5. Não cede, comercializa ou autoriza a utilização dos nomes e e-mails dos autores, bem como nenhum outro dado dos mesmos, para qualquer finalidade que não o escopo da divulgação desta obra.

APRESENTAÇÃO

O VOLUME 4 da coletânea intitulada: **“As Ciências da Saúde desafiando o status quo: construir habilidades para vencer barreiras”** é uma obra bastante rica em conhecimentos sobre assuntos referentes a Saúde e qualidade de vida do idoso, de indivíduos portadores de Parkinson, será discutido também uma revisão de literatura sobre o Transtorno Opositor Desafiador (TOD), a visão que as famílias têm sobre a criança pós diagnóstico da Síndrome de Down, bem como apresenta um Estudo de caso de uma paciente portadora do transtorno do espectro autista, com base no prontuário odontológico de uma Clínica Escola de Vitória (Espírito Santo).

Essa obra também possibilita o estudo sobre temas relacionados ao Ensino em saúde, como por exemplo: - A Educação interprofissional e a formação de professores para indução de mudanças na formação de profissionais em saúde; - A Fonoaudiologia e o Programa saúde na escola em um município do sul do Brasil; - Comportamento suicida entre acadêmicos das ciências da saúde; - Estratégias de estudo e aprendizagem de discentes de um curso de Fonoaudiologia que utiliza metodologias ativas de ensino; - Fitoterapia racional, interlocução ensino, pesquisa e extensão na graduação; - Instagram como tecnologia educativa na promoção da saúde mental; - Vigorexia: os padrões da sociedade e a influência da mídia; - Sofrimento mental em âmbito acadêmico: percepção de estudantes do centro de ciências da saúde de uma Universidade Pública do Rio de Janeiro; - Um olhar além da terapia fonoaudiológica: relato de experiência realizado por duas acadêmicas; - Apontamentos sobre procedimentos metodológicos de um projeto de extensão popular em saúde.

Além disso, esse volume apresenta uma ampla contextualização das seguintes temáticas: - Fatores predisponentes a Síndrome de Burnout em enfermeiros que trabalham na urgência e emergência; - O papel do estresse e da abordagem psicológica na compreensão e tratamento da dor; - Segurança do paciente hospitalizado: risco de quedas; - Análise do desempenho de força e flexibilidade em bailarinos amadores; - Fatores biomecânicos da saída do bloco da natação que influenciam no desempenho do nadador; - Instrumentos avaliativos de biomecânica de tornozelo em atletas; - Envolvimento da relação cintura/quadril na recuperação autonômica do ritmo cardíaco após exercício moderado.

A leitura é algo importante na nossa vida, ler estimula a criatividade, trabalha a imaginação, exercita a memória, contribui com o crescimento tanto pessoal como profissional, melhora a escrita, além de outros benefícios, então a Atena Editora deseja uma excelente leitura a todos.

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

A COMPLEXIDADE DA SAÚDE DOS IDOSOS INSTITUCIONALIZADOS EM LAR DE LONGA PERMANÊNCIA

Laís Góes de Oliveira Silva

Hilda Juliana Matieli

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5972109081>

CAPÍTULO 2..... 7

ANÁLISE DA HABILIDADE DE IDOSOS COM A PRÁTICA DE JOGO VIRTUAL REMOTO

Marina Valentim Di Pierro

Étria Rodrigues

Érico Chagas Caperuto

Susi Mary de Souza Fernandes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5972109082>

CAPÍTULO 3..... 23

ATENÇÃO ODONTOLÓGICA VOLTADA AO ATENDIMENTO DO IDOSO

Larissa Santana Barbosa

Viviane Maia Barreto de Oliveira

Guilherme Andrade Meyer

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5972109083>

CAPÍTULO 4..... 33

CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NA GERONTOFOBIA

Cásio Carlos Pereira Barreto

Ana Karina da Cruz Machado

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5972109084>

CAPÍTULO 5..... 48

EFEITOS DO EXERCÍCIO AERÓBICO EM PACIENTES IDOSOS COM DAP (DOENÇA ARTERIAL PERIFÉRICA): REVISÃO BIBLIOGRÁFICA

Bruna Maria Luna Oliveira Lira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5972109085>

CAPÍTULO 6..... 61

FONOAUDIOLOGIA E QUALIDADE DE VIDA NA VELHICE: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Frances Tockus Wosiacki

Ana Cristina Guarinello

Adriele Barbosa Paisca

Telma Pelaes de Carvalho

Ana Paula Hey

Débora Lüders

Roberta Vetorazzi Souza Batista

Giselle Aparecida de Athayde Massi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5972109086>

CAPÍTULO 7..... 81

QUALIDADE DE VIDA E PERFIL DE SAÚDE EM INDIVÍDUOS PORTADORES DE PARKINSON

Cristianne Confessor Castilho Lopes
Thaine Andressa Ruschel
Daniela dos Santos
Marilda Moraes da Costa
Paulo Sérgio Silva
Tulio Gamio Dias
Eduardo Barbosa Lopes
Lucas Castilho Lopes
Laísa Zanatta
Joyce Kelly Busolin Jardim
Caroline Lehen
Vanessa da Silva Barros
Liamara Basso Dala Costa
Heliude de Quadros e Silva
Youssef Elias Ammar

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5972109087>

CAPÍTULO 8..... 93

TRANSTORNO Opositor Desafiador: Uma Revisão Literária

Caroline Saraiva Machado
Palloma de Sousa Silva
Rômulo Sabóia Martins
Rowena Torres Castelo Branco
Yndri Frota Faria Marques
Virgínia Araújo Albuquerque

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5972109088>

CAPÍTULO 9..... 96

O Impacto da Notícia Referente à Síndrome de Down e a Visão que as Famílias têm sobre a Criança Pós Diagnóstico

João Batista Porto Lima Filho
Ana Cristina Guarinello
Tânia Maestrelli Ribas
Adriele Barbosa Paisca
Rosane Sampaio Santos
Giselle Aparecida de Athayde Massi

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.5972109089>

CAPÍTULO 10..... 107

Estudo de caso de uma paciente portadora do transtorno do espectro autista, com base no prontuário odontológico de uma clínica escola

DE VITÓRIA-ES

Danielle Karla Garioli Santos Schneider

Giulia Koehler Miranda Simões

Marina Bragatto Rangel Nunes

Henrique de Souza Chaves

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59721090810>

CAPÍTULO 11..... 120

INTERVENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA EM PACIENTE COM DIAGNÓSTICO DE PARKINSON: UM RELATO DE CASO

Rayssa da Silva Araújo

Bianca Lethycia Cantão Marques

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59721090811>

CAPÍTULO 12..... 128

A EDUCAÇÃO INTERPROFISSIONAL E A FORMAÇÃO DE PROFESSORES PARA INDUÇÃO DE MUDANÇAS NA FORMAÇÃO DE PROFISSIONAIS EM SAÚDE

Nilva Lúcia Rech Stedile

Suzete Marchetto Claus

Karina Giane Mendes

Simone Bonatto

Eléia de Macedo

Emerson Rodrigues da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59721090812>

CAPÍTULO 13..... 141

A FONOAUDIOLOGIA E O PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA EM UM MUNICÍPIO DO SUL DO BRASIL – RELATO DE EXPERIÊNCIA

Ana Lígia Alves do Nascimento

Karin Cristina Gomes

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59721090813>

CAPÍTULO 14..... 147

COMPORTAMENTO SUICIDA ENTRE ACADÊMICOS DAS CIÊNCIAS DA SAÚDE: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Camila Izar

Eduardo José Legal

Armando Macena de Lima Junior

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59721090814>

CAPÍTULO 15..... 162

ESTRATÉGIAS DE ESTUDO E APRENDIZAGEM DE DISCENTES DE UM CURSO DE FONOAUDIOLOGIA QUE UTILIZA METODOLOGIAS ATIVAS DE ENSINO

Raphaella Barroso Guedes Granzotti

Eder Julio Martins Pereira

Gabriela Pimentel Figueira Cardoso

Wictor Aleksandr Santana Santos

Carla Patrícia Hernandez Alves Ribeiro César
Priscila Feliciano de Oliveira
Ariane Damasceno Pellicani
Rodrigo Dornelas
Kelly da Silva

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59721090815>

CAPÍTULO 16..... 176

FITOTERAPIA RACIONAL, INTERLOCUÇÃO ENSINO, PESQUISA E EXTENSÃO: UMA EXPERIÊNCIA NO ENSINO DE GRADUAÇÃO

Angela Erna Rossato
Luana Pereira da Rosa
Beatriz Rohden Carvalho
Vanilde Citadini-Zanette
Juliana Lora

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59721090816>

CAPÍTULO 17..... 187

INSTAGRAM COMO TECNOLOGIA EDUCATIVA NA PROMOÇÃO DA SAÚDE MENTAL

Híara Rose Moreno Amaral
Tiffany Andrade Silveira Rodrigues
Priscila Guilherme de Jesus
Maria do Livramento Lima da Silva
Joyce Mazza Nunes Aragão

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59721090817>

CAPÍTULO 18..... 200

VIGOREXIA: OS PADRÕES DA SOCIEDADE E A INFLUÊNCIA DA MÍDIA

Bárbara Mendes Dodt Cetira
Caline Mariane Vieira Dantas
Ticiania Siqueira Ferreira

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59721090818>

CAPÍTULO 19..... 206

SOFRIMENTO MENTAL EM ÂMBITO ACADÊMICO: PERCEPÇÃO DE ESTUDANTES DO CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE UMA UNIVERSIDADE PÚBLICA DO RIO DE JANEIRO

Maxwell de Souza Faria
Jacqueline Fernandes de Cintra Santos

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59721090819>

CAPÍTULO 20..... 220

UM OLHAR ALÉM DA TERAPIA FONOAUDIOLÓGICA: RELATO DE EXPERIÊNCIA REALIZADO POR DUAS ACADÊMICAS

Gislaine de Borba
Jaqueline de Souza Fernandes
Roxele Ribeiro Lima

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59721090820>

CAPÍTULO 21.....227

FATORES PREDISPONETES A SÍNDROME DE BURNOUT EM ENFERMEIROS QUE TRABALHAM NA URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: UMA REVISÃO INTEGRATIVA

Joanderson Nunes Cardoso
Patrícia Silva Mota
Shady Maria Furtado Moreira
Regina Petrola Bastos
Uilna Natércia Soares Feitosa
Izadora Soares Pedro Macêdo
Edglê Pedro de Sousa Filho
Maria Jeanne Alencar Tavares
Kamila Oliveira Cardoso Morais
Davi Pedro Soares Macêdo
Maria Solange Cruz Sales de Oliveira
Igor de Alencar Tavares Ribeiro

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59721090821>

CAPÍTULO 22.....238

O PAPEL DO ESTRESSE E DA ABORDAGEM PSICOLÓGICA NA COMPREENSÃO E TRATAMENTO DA DOR

Marilene de Araújo Martins Queiroz
Lais Martins Queiroz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59721090822>

CAPÍTULO 23.....246

SEGURANÇA DO PACIENTE HOSPITALIZADO: GESTÃO DO RISCO DE QUEDAS

Luciana Guimarães Assad
Luana Ferreira de Almeida
Abilene do Nascimento Gouvea
Elizete Leite Gomes Pinto
Ana Lucia Freire Lopes
Nicolle da Costa Felicio
Catarina Dupret Vassallo de Abreu

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59721090823>

CAPÍTULO 24.....258

ANÁLISE DO DESEMPENHO DE FORÇA E FLEXIBILIDADE EM BAILARINOS AMADORES

Carolina Rocha Diniz

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59721090824>

CAPÍTULO 25.....273

FATORES BIOMECÂNICOS DA SAÍDA DO BLOCO DA NATAÇÃO QUE INFLUENCIAM

NO DESEMPENHO DO NADADOR: UMA REVISÃO SISTEMÁTICA

Anderson D' Oliveira

Roberta Forlin

Suzana Matheus Pereira

Marcelo de Oliveira Pinto

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59721090825>

CAPÍTULO 26.....286

INSTRUMENTOS AVALIATIVOS DE BIOMECÂNICA DE TORNOZELO EM ATLETAS: UMA REVISÃO DE LITERATURA

Cinthia de Sousa Gomes

João Marcos Freitas dos Reis

Lenise Ascenção Silva Nunes

Herman Ascenção Silva Nunes

Gabriela Amorim Barreto Alvarenga

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59721090826>

CAPÍTULO 27.....299

ENVOLVIMENTO DA RELAÇÃO CINTURA/QUADRIL NA RECUPERAÇÃO AUTÔNOMICA DO RITMO CARDÍACO APÓS EXERCÍCIO MODERADO

Vinicius Ferreira Cardoso

Andrey Alves Porto

Luana Almeida Gonzaga

Cicero Jonas R. Benjamim

Lidiane Moreira Souza

Isabela de Pretto Mansano

Ismael Figueiredo Rabelo

Amanda Nagáo Akimoto

Rayana Loch Gomes

Rafael Luiz de Marco

Rafaela Santana Castro

Vitor Engrácia Valenti

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59721090827>

CAPÍTULO 28.....311

APONTAMENTOS SOBRE PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS DE UM PROJETO DE EXTENSÃO POPULAR EM SAÚDE

Vamberto Fernandes Spinelli Junior

Lidiane Cavalcante Tiburtino

 <https://doi.org/10.22533/at.ed.59721090828>

SOBRE A ORGANIZADORA.....322

ÍNDICE REMISSIVO.....323

CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO COMPORTAMENTAL NA GERONTOFOBIA

Data de aceite: 02/08/2021

Cásio Carlos Pereira Barreto

Psicólogo. Especialista em Terapia Cognitivo Comportamental. Especialista em Neuropsicologia. Mestre em Administração

Ana Karina da Cruz Machado

Gerontóloga. Especialista em Gerontologia. Especialista em Saúde Mental. Mestra em Educação, professora orientadora

RESUMO: Na sociedade atual temos visto cada vez mais, homens e mulheres fazendo constantes esforços para retardar o envelhecimento. A cultura pelo novo e a associação do ser velho à improdutividade e à inutilidade, resulta na negação dessa fase natural, impactando de maneira negativa na velhice, necessitando de uma intervenção clínica e psicológica que exige maior eficácia no tempo de resposta, evitando sofrimento psíquico maiores, tais como a ansiedade e a depressão, patologias crescentes no segmento idoso. A Terapia Cognitivo Comportamental tem sido apontada como um tratamento eficaz na psicoterapia com idosos. Tal abordagem se baseia na hipótese de que as emoções, os comportamentos e a fisiologia de um indivíduo são influenciados pelas percepções que o sujeito tem das situações. O presente trabalho visa apontar a relevância da Terapia Cognitivo Comportamental na terceira idade com relação a Gerontofobia. A metodologia escolhida se trata de uma revisão sistemática de literatura,

extraída nas bases de dados Scielo, Pubmed e PePSI. Como resultados foi percebido que os autores pesquisados concordam que a abordagem cognitivo comportamental tem ampla adesão e sucesso terapêutico. Conclui-se que técnicas abordadas tais como o Registro dos Pensamentos Automáticos Diários (RPD), a modificação dos pensamentos automáticos, treinamento de habilidades, refocalização, role-play e a psicoeducação são recursos psicoterapêuticos de grande valia no processo de aceitação da velhice, na evitação de pensamentos negativos, no tratamento da depressão e ansiedade na terceira idade, além de contribuir com a construção de um modelo de vida mais bem sucedido ao envelhecer.

PALAVRAS-CHAVE: Gerontofobia. Psicoterapia. Terapia Cognitivo Comportamental.

CONTRIBUTIONS OF BEHAVIORAL COGNITIVE THERAPY IN GERONTOPHOBIA

ABSTRACT: In today's society we have seen more and more men and women making constant efforts to delay aging. The culture for the new and the association of the old being with unproductivity and uselessness, results in the denial of this natural phase, negatively impacting old age, requiring a clinical and psychological intervention that requires greater effectiveness in response time, avoiding greater psychological distress, such as anxiety and depression, increasing pathologies in the elderly segment. Cognitive Behavioral Therapy has been identified as an effective treatment in psychotherapy with the

elderly. Such an approach is based on the hypothesis that an individual's emotions, behaviors and physiology are influenced by the subject's perceptions of situations. The present work aims to point out the relevance of Cognitive Behavioral Therapy in old age in relation to Gerontophobia. The chosen methodology is a systematic literature review, extracted from the Scielo, Pubmed and PePSI databases. As a result, it was noticed that the researched authors agree that the cognitive behavioral approach has broad adherence and therapeutic success. It is concluded that techniques addressed such as the Register of Automatic Daily Thoughts (RPD), the modification of automatic thoughts, skills training, refocusing, role-play and psychoeducation are psychotherapeutic resources of great value in the process of acceptance of old age, in avoidance of negative thoughts, in the treatment of depression and anxiety in old age, in addition to contributing to the construction of a more successful model of life as you get older.

KEYWORDS: Gerontophobia; Psychotherapy; Behavioral Cognitive Therapy.

INTRODUÇÃO

É estimado que no ano de 2025 o Brasil tenha 30 milhões de pessoas com mais de 60 anos, ou seja, aproximadamente 15% da população será idosa. Segundo Areosa (2004), o envelhecimento da população brasileira é um dos grandes desafios a serem enfrentados.

Bauman (2014), aponta que essa cultura ao novo, ao qual o mundo moderno tanto cultua, vem trazendo impactos na desvalorização do ser humano, pontuando ainda que essa cultura tem gerado dificuldades de aceitação da velhice, enquanto percurso natural da vida e do decorrer do tempo.

Para Souza et al. (2007), o envelhecimento e, particularmente a velhice, tem a possibilidade de ser considerada um momento crítico no ciclo da vida, pois representa uma mudança bastante significativa aos seres humanos. Essa possibilidade dependerá, evidentemente, do estilo de vida adotado pelo indivíduo, representada pela presença de atividades físicas regulares, uma boa alimentação, níveis de estresse sob controle etc., que assim irá emprestar qualidade ou não a esta fase do seu viver. Todavia, a peculiaridade dessa etapa é inquestionável, já que diversos processos são acentuados e outros se originam, tais como a deterioração mnemônica e a interrupção de hormônios sexuais.

Sabe-se que o envelhecimento humano é inevitável, inadiável como a história de um bom livro que vai chegando inexoravelmente ao fim. Como ela é percebida por praticamente todos como uma época de limitações e de dependências, a ânsia em retardar esse processo vem se intensificando de tal forma nas últimas décadas, que altos níveis de angústia e ansiedade vêm sendo germinados, o que gera campo fértil para diversas situações complicadoras, como dependência e depressão. Laslett (1991), aponta a importância e a pregnância, em termos de imaginário cultural, da metáfora médica da velhice, cuja principal consequência foi produzir a identificação entre velhice e doença. O discurso geriátrico atual empreendeu uma tentativa de desfazer essa associação definitivamente, mas Laslett

sugere que esse processo é controverso e acaba encontrando resistências no próprio modo de funcionamento do saber médico.

Cabe salientar que, como a morte é um momento certo e comum a todos os seres vivos, e envelhecer é a etapa imediatamente anterior a esse momento, envelhecer passou a significar caminhar para o morrer, gerando assim uma rejeição diante desse quadro, oriundo do medo da finitude. Dessa forma, nasce então o desejo de não envelhecer acreditando que a jovialidade está mais próxima a imortalidade. Esse sentimento, que faz com que o idoso se sinta humilhado ou desfavorecido, sem importância social, apenas pelo fato de estar velho, ou mesmo arepulsão ou fobia ao velho, é um fenômeno cada vez mais crescente na sociedade, e se chama gerontofobia¹.

Para Oliveira, Fernandes e Carvalho, (2011) percebe-se que ao envelhecer, o idoso se sente desamparado diante de uma sociedade capitalista que só reconhece o valor de um indivíduo por meio do seu trabalho, considerado como uma identidade no qual o idoso perde quando chega a aposentadoria. Essa ideia de utilidade e valor produtivo, repassada de geração para geração, foi-se solidificando de tal forma em praticamente todos os países do globo, ao ponto dos familiares naturalmente e, por vezes inconscientemente, promoverem uma exclusão deste familiar das diversas atividades anteriormente inerentes ao seu cotidiano. A partir disso, é comum surgirem outros sentimentos de medo da rejeição, angústia, incapacidade física ou mental, ocasionando ansiedade, afastamento, isolamento e depressão, sendo essa, mais acentuada nesta fase da vida, por estar aliada a outros fatores, tais como a maior percepção da finitude da vida de si e dos companheiros de sua vida.

Laslett (1991) considera o aumento da longevidade e qualidade de vida – resultantes do avanço das tecnologias médicas – e o surgimento das aposentadorias como os dois principais fatores que, em conjunto, garantem o ingresso dos sujeitos na terceira idade. No entanto, se a nossa intenção se dirige ao entendimento da terceira idade como uma categoria social historicamente construída, cuja inserção no espaço público dá ensejo a novas formações identitárias, parece necessário identificar os fatores que permitiram, influenciaram ou favoreceram sua origem e sua legitimidade no imaginário cultural. Destaca-se como hipótese para o surgimento da terceira idade a generalização e a reorganização dos sistemas de aposentadoria, a substituição dos termos de tratamento da velhice, o discurso da gerontologia social e os interesses da cultura do consumo.

De acordo com Knapp (2004), hoje a Terapia Cognitivo Comportamental está inserida entre os “paradigmas dominantes” no meio da psicologia, graças ao aumento de sua gama de conhecimento e popularidade. Esse papel de destaque se dá em boa parte na possibilidade de suas técnicas serem passíveis de comprovação, o que a distanciou

¹ Gerontofobia vem da palavra latina “geron”, que significa “homem velho”, e a palavra grega “phobos” significando “medo”. Gerontofobia é um medo extremo de envelhecer ou medo dos idosos. Também conhecida como gerascophobia, a palavra gerontofobia é derivada de geronto, que significa velhice do grego gerontae – fobia do grego phobos, que significa medo mórbido.

do caráter excessivamente subjetivo de demais abordagens psicológicas, que assim sendo, tinham diminuindo a credibilidade científica e clínica da própria Psicologia. Aliado a isso, ela carrega a possibilidade da aplicação de seus métodos para praticamente todos os transtornos mentais, além de ser considerada uma terapia breve, se comparada à psicoterapias mais tradicionais.

Na Terapia Cognitivo Comportamental os pensamentos podem ser identificados e modificados. Essas mudanças acarretarão também na alteração das emoções e no comportamento do indivíduo através do processo de psicoeducação do paciente, que consiste em conscientizá-lo da existência de pensamentos automáticos, que por vezes ocorrem de forma disfuncional, provocando em sequência, uma gama de emoções equivocadas que contribuem para um conjunto diverso de distorções cognitivas, culminando em comportamentos prejudiciais ao indivíduo e, por vezes, aos membros dos seus círculos sociais.

No Modelo Cognitivo Comportamental idealizado por Aaron Beck (1997), os pensamentos interferem em como nos emocionamos e como nos comportamos, com isso, umas das alternativas de melhorarmos nosso humor é ressignificando os pensamentos para que sejam funcionais e realistas no âmbito das interpretações diante do futuro, do mundo e de nós mesmos. Para Beck, o terapeuta irá atuar na tríade cognitiva do sujeito, citada acima, compreendendo e reestruturando a maneira que o indivíduo enxerga a si mesmo, ao mundo e ao futuro.

O presente trabalho tem como objetivo, apontar a relevância da Terapia Cognitivo Comportamental na terceira idade, com relação a superação da Gerontofobia. Os caminhos metodológicos percorridos são embasados por uma revisão sistemática de literatura, extraída nas bases de dados Scielo, Pubmed e PePSI.

A justificativa se baseia na contribuição da psicologia, em especial da abordagem cognitivo comportamental, no medo de envelhecer e suas implicações, tendo em vista que essa negação podem trazer problemas de ordem biopsicossocial na velhice, neste sentido, a terapia escolhida tem a sua contribuição na aceitação do envelhecer como uma etapa natural da vida e não, como algo indesejável, fóbico.

Espera-se com isso ampliar a discussão sobre o envelhecimento como natural, desmitificando a cultura do envelhecer patológico, mostrando ainda que, quando o idoso vivencia esse processo com aceitação e naturalidade, a chegada dessa fase pode ser proveitosa e bem sucedida.

METODOLOGIA

Para essa pesquisa foi realizada uma revisão sistemática de literatura. A busca foi extraída na base de dados de bibliotecas digitais e plataformas online como a SciELO, Pubmed e PePSI. Os critérios de inclusão utilizados, foram artigos com os descritores:

medo de envelhecer e psicoterapia; gerontofobia e terapia comportamental; fobia de envelhecer e terapia cognitivo comportamental; envelhecimento, medo e terapia.

O ano de publicação não foi um critério estabelecido como importante, tendo em vista que a temática Gerontofobia é nova, dessa forma, todos os artigos que tinham relevância foram primariamente considerados. A busca se deu em períodos na língua portuguesa e inglesa.

O período de construção do artigo se deu entre os meses de maio a junho do ano em curso. Após a leitura de 18 trabalhos, foram selecionados 11, os quais foram incluídos nesse estudo por estarem em consonância com o objetivo proposto.

Os critérios de exclusão foram aplicados quando encontrados artigos incompletos com outra abordagem psicoterapêutica que não a Terapia Cognitivo Comportamental.

Pensando nas limitações do presente estudo, podemos ressaltar a relevância dessa pesquisa para estudos futuros. Destaca-se que, devido ao tema tão específico, foram estudados ainda, artigos que trouxeram a abordagem cognitivo comportamental com idosos com sintomatologia ansiosa e depressiva.

Trata-se de um estudo exploratório, portanto, sugere-se que pesquisas futuras sejam conduzidas para melhor eficácia e elucidação do objetivo proposto e dos resultados destacados.

REFERENCIAL TEÓRICO

Diversas literaturas abordam que antigamente ser idoso era considerado um privilégio. Os mais velhos eram responsáveis por aconselhar e orientar toda a família e aos mais jovens com relação ao futuro. E envelhecer era símbolo de sucesso, de ter conseguido passar por todas as etapas da vida e deveria ser comemorado (DEZAN, 2015; PETROSA; DUQUE; MARTINS, 2016).

Com o passar dos anos e o avanço do capitalismo a velhice foi comparada com um produto qualquer com data de validade, e ao ficar com aparência de velho, era visto como feio ou inútil, logo, precisaria ser substituído por outro, dessa forma, aos poucos ser idoso era ser excluído socialmente (FEIJÓ; MEDEIROS, 2011).

Para Neri (2001), o envelhecimento pode trazer preocupações, que quando não estão bem definidas ou quando o processo não é bem aceito, pode trazer distanciamento em alguns indivíduos,

Para Borges et al. (2012), cada pessoa ao envelhecer tem seus limites, conferidos ao corpo humano que começam a serem poupados, passando a serem aceitos, e como produtos perdem a compreensão da significância da passagem do tempo, findando no estágio de “estar envelhecendo”. Desta forma, o ato de envelhecer gera ansiedade nesse público, e pode ser agravada pelas pressões sociais, pela mídia, e imagem repassadas, aumentando a preocupação com a aparência, com a finitude e a morte, essa preocupação

excessiva pode desembocar em um transtorno de ansiedade fóbica, conhecido como gerontofobia ou gerascofobia.

A Psicoterapia é fundamental a qualquer tempo de vida, mas através das perspectivas do envelhecer, pode-se enfocar sua relevância seja na acolhida, resgate das memórias, adaptação, autoconhecimento, ressignificação de conceitos pessimistas, encontro de potencial para outras atividades ou ter alguém com quem aquele idoso possa conversar sem julgamentos e com uma escuta atenciosa, disposto a auxiliar no que ele achar pertinente trazer a sessão, tornando-se uma ferramenta para que enfrentem com qualidade os novos desafios trazidos por essa fase da vida (ALVES, 2017).

A ressignificação é importante, haja vista que as experiências que tivemos nos anos iniciais de nossas vidas, auxiliam na formação de nossas crenças, que se consistirão em modelos mentais basilares na nossa forma de pensar, sentir e agir. Se essas crenças não são desafiadas diante de cenários diferentes, elas se enraízam e tenderão a se repetir no futuro, fortalecendo a comprovação somente daquelas ideias defendidas que lhe são consonantes, provocando as ditas distorções cognitivas, base dos diversos sofrimentos de idosos atendidos na clínica psicológica. Assim sendo, quando o paciente idoso vai ao consultório, ele baseia-se na ideia de que não há mais a necessidade de mudança, pois os antigos valores e as novas realidades costumam ser incompatíveis, proporcionando um aumento do desgosto e da frustração, deixando margem para os pensamentos disfuncionais.

Muitos são os autores que defendem que para o tratamento da depressão e da ansiedade, a terapia cognitivo comportamental é o modelo psicoterápico mais consistente (BUTLER et al., 2006; HOFMANN; SMITS, 2008). Nos anos 60, a Terapia Cognitivo surgiu com trabalhos de Albert Ellis, Richard Lazarus, Magda Arnold e Aaron Beck. Neste período, Beck entendeu, ao estudar seus pacientes com depressão, que estes demonstravam um padrão disfuncional negativo de processamento cognitivo. Após esses estudos e observações, Beck desenvolveu o modelo cognitivo da depressão e o objetivo de testar a veracidade dos pensamentos ou das cognições negativas (RANGÉ, 2001).

Técnicas como Nomear as Distorções Cognitivas; Exame das Evidências; Relação Custos x Benefícios; Análise Semântica; Cartões de Enfrentamento; Situação em Perspectiva; Reatribuição; dentre outras, são ferramentas que podem ser utilizadas no confronto dos pensamentos negativos oriundos dessa fase da vida, onde o sujeito se percebe mais limitado, seja pelas condições físicas (consequências de um estilo de vida às vezes desregrado), seja por um número maior de doenças que o acometem em virtude da fragilidade de seu corpo, ou pela inevitável constatação de que a sua vida está se encerrando. Assim sendo, o trabalho do psicólogo se voltará para a ressignificação de pensamentos, que mesmo que se apresentem reais e lógicos, necessitam se adaptar a um novo período daquele indivíduo, para que as possibilidades de realização também possam ser enxergadas.

De acordo com Knapp (2004), hoje a Terapia Cognitivo Comportamental é apontada entre os “paradigmas dominantes” no meio da psicologia, isso se deu devido a sua gama de conhecimento e popularidade desde seu início. Depois que suas técnicas foram difundidas nas décadas de 60 e 70, um período que marcou a “revolução cognitiva” na psicologia, diversos teóricos começaram a aplicar essa abordagem na psicologia clínica, criando assim um amplo escopo de modelos teóricos e técnicas terapêuticas cognitivo-comportamentais disponíveis até os dias atuais (CABBALO,2006).

Para Rangé (2001), a fundamentação da Terapia Cognitivo Comportamental se deu em uma ciência e filosofia do comportamento definida por uma teoria determinista e naturalista do comportamento humano, inserida em um conhecimento científico de metodologia experimental como auxiliar do empirismo e por uma ação objetiva de acordo com os problemas psicológicos.

Em casos mais complexos, como os que exige reabilitação neuropsicológica (tratamento a qual muitos idosos se submetem), a terapia Cognitivo-comportamental também se apresenta como opção de primeira linha. Martins da Silva (2012), aponta que ela é um tratamento de escolha para gestão de muitos transtornos emocionais após os acometimentos cerebrais, podendo ser integrada com reabilitação cognitiva. Citando Willians *et al* (2003), ela ainda aponta que este procedimento se baseia em dois princípios centrais, os quais são:1) que nossas cognições têm uma influência controladora sobre nossas emoções e comportamentos; e 2) que o modo como agimos ou nos comportamos pode afetar profundamente nossos padrões de pensamentos e nossas emoções.

Diversas teorias e modelos comportamentais proporcionam estratégias de treinamento. Todavia, a psicologia comportamental se propõe a examinar a relações entre o sujeito e o espaço que o cerca, permitindo assimilações de condutas complicadas na vida habitual dos que passaram por algum dano cerebral.

Por essas condições que na atualidade, a TCC se tornou uma técnica admirada por seus resultados eficazes, suas práticas e objetividade.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

RESULTADOS	AUTOR /ANO DE PUBLICAÇÃO	PERIÓDICO
Estudos epidemiológicos apontam que 11,6% dos idosos entre até 85 anos apresentam algum transtorno de ansiedade, sendo a Fobia Específica a mais prevalente.	BYERS et al. 2010	PEPSIC
Transtornos ansiosos, bem como transtornos de humor, têm consequências adversas, como os altos índices de mortalidade e a redução da qualidade de vida	VINK; AARTSEN; SCHOEVEERS 2008	PEPSIC
Os fatores de risco para depressão e ansiedade em idosos ocorrem de maneira diferente daqueles observados em adultos, e incluem luto, doenças físicas, incapacidades e dificuldades cognitivas. De forma complementar, a deterioração da saúde física e o declínio cognitivo são apontados como maiores fatores de risco.	BEEKMAN et al. 2000	SCIELO
A proporção de pacientes geriátricos deprimidos que apresentam declínio cognitivo é considerável e pode aumentar a gravidade da depressão	GANGULI et al. 2006	PEPSIC
A Terapia Cognitivo Comportamental é o modelo psicoterápico mais consistente para a depressão e a ansiedade, sobretudo em idosos. Apontada como diretiva e eficaz apresentando melhora acentuada em sintomas depressivos, ansiosos e na mudança de comportamento.	BUTLER et al., 2006; HOFMANN; SMITS, 2008 HENDRIKS et al., 2008; PINQUART; DUBERSTEIN; LYNESS, 2007	PUBMED
As pessoas em geral tem uma ideia ruim sobre o que seria de fato a velhice e com isso, colaboram para a formação de atos discriminatórios, além da formação de natureza perniciosos, de estereótipos .	KARPF 2014	SCIELO
A TCC consiste basicamente em um modelo educativo de terapia, no qual o terapeuta busca ensinar aos pacientes novos comportamentos e crenças adaptativas, para que estas substituam as crenças antigas e disfuncionais.	BIELING; MCCABE; ANTONY, 2008	SCIELO
Estudo que analisou um grupo de idosos que obtiveram resultados comparando a eficácia da TCC com redução de 51,4% nos sintomas depressivos, de 12,5% nos sintomas ansiosos e aumento de bem-estar subjetivo em 33,3%.	TRISTÁN E RANGEL (2009)	PUBMED
A TCC consegue atuar sobre a perda cognitiva, característica do envelhecimento, por meio do desenvolvimento de estratégias e habilidades para lidar com problemas e situações novas.	LIMA; DERDYCK (2001)	SCIELO
Na Terapia Cognitivo Comportamental as sessões são de origem estruturadas e educativas, estimulando o paciente a ser o seu próprio terapeuta de forma com que ele possa se auto avaliar e modificar pensamentos distorcidos	BECK 1997	PEPSIC

Os eventos externos e internos são determinantes das nossas emoções e assim das nossas ações, causadas pelas interpretações que nós absorvemos diante de situações vivenciadas	RANGÉ, 2001	PUBMED
Questionamento socrático, Psicoeducação, ressignificação, identificação dos pensamentos automáticos; cartões de enfrentamento, entre outros são técnicas aplicadas durante um processo terapêutico com base na abordagem Cognitivo- Comportamental, que contribuem com o processo do autoconhecimento, reflexões e tomada de decisão na mudança de comportamento.	WILSON (2012) KUYKEN; PADESKY; DUDLEY (2010) WRIGHT, BASCO, THASE (2008) DOBSON(2006)	PUBMED PEPSIC

A Terapia Cognitivo Comportamental tem dado respostas no reajuste entre a situação problema e a resposta emocional e comportamental em um dado momento. Rangé (2008), aponta que para cada situação, existe uma técnica para a modificação e aprendizagem, e assim a psicoterapia baseada nessa abordagem enfoca diretamente o comportamento a ser modificado e o ambiente onde esse comportamento ocorre, em vez de investigar variáveis internas ou associadas à personalidade.

Para Karpf (2014) a gerontofobia é uma espécie de fobia, de medo persistente e anormal sem justificativa sobre o envelhecer onde tudo que é relacionado ao fato de ser idoso, de estar idoso, de conviver com alguém idoso, ocasiona infelicidades, independente da saúde e da posição financeira do sujeito fóxico. É mister citar que nas fobias em geral, o elemento fóxico, como descrito acima, pode estar também relacionado a um animal, uma situação ou qualquer outro elemento do cotidiano do indivíduo. Ao estar presente, este tem o poder de causar determinado bloqueio no indivíduo, que se vê imobilizado de agir, liberando assim uma forte carga emocional, e que tende a se instalar cada vez em seu processo cognitivo, incapacitando-o cada vez mais.

No caso do idoso que não aceita o envelhecimento, isso é dado como um comportamento disfuncional que foi aprendido e isso pode ter sido acionado por estímulos internos e externos, e durante a psicoterapia o idoso pode entender a velhice de maneira positiva, contribuir para que ela seja vivenciada de maneira mais saudável e tornar o envelhecer o processo pode ser favorável a melhoria de sua qualidade de vida. Para isso, é necessário um terapeuta cognitivo capaz de aprofundar essas questões necessárias para a mudança de comportamento (LARANJEIRA et.al, 2013).

Interessante citar a observação feita por Peixoto (1998) que, ao comentar o cenário brasileiro, argumenta que a introdução da noção de terceira idade representa uma importação das denominações adotadas pelas políticas públicas francesas, sendo o termo 'velho' gradativamente substituído por 'idoso' nos documentos oficiais.

Entretanto as ambigüidades próprias à nossa realidade fizeram com que certas imagens ganhassem sentidos mais sutis, tanto que o termo 'velho' parece se manter e é comumente utilizado para designar pessoas velhas de classes populares, enquanto 'idoso', mais respeitoso, é utilizado para aqueles de camadas médias e superiores (p.29).

Em idosos, a Terapia Cognitivo Comportamental é apontada como abordagem eficaz, apresentando melhora acentuada em sintomas depressivos, ansiosos e na saúde mental em geral (HENDRIKS et al., 2008; PINQUART; DUBERSTEIN; LYNESS, 2007).

Corroborando com o pensamento acima Caballo (2006), destaca que os terapeutas comportamentais são eficazes em suas técnicas, pois conseguem ofertar um destaque nas características comportamentais do agora sem deixar de lado os dados históricos do paciente. Para o autor, o terapeuta cognitivo comportamental oferece destaque ao reajuste da resposta comportamental como avaliação principal pelo qual analisa o processo terapêutico, tornando o tratamento mais objetivo e nesse sentido, com perspectivas de sucesso mais breve.

Levando em consideração esses aspectos no processo terapêutico, através do modelo de conceituação cognitiva, o paciente consegue detectar e aprender os processos relacionados à sua forma de pensar, formando uma aliança segura de participação ativa tanto do paciente quanto do próprio terapeuta, a fim de focar na resolução de problemas trazidos até a sessão, com o intuito de conquistar o bem-estar na vida do indivíduo (WILSON, 2012).

Assim, à medida em que o paciente relata seus sentimentos e acontecimentos que o incomodam, o próprio terapeuta começa de forma psicoeducativa a descrever alguns termos dentro da situação mencionada pelo paciente, fazendo com que o mesmo compreenda o que são os seus pensamentos, de que forma eles afetam os seus comportamentos, modificando as emoções que incomodam a partir da reflexão do mesmo (KUYKEN; PADESKY; DUDLEY, 2010).

Outra técnica utilizada e bem sucedida com idosos é a psicoeducação, técnica válida para explicar ao paciente sobre o seu próprio diagnóstico. É uma forma de desmistificar alguns medos ou crenças errôneas sobre o processo terapêutico ou sobre a doença em si. É uma forma do paciente compreender o transtorno, suas causas, sintomas e sinais que podem ajuda-lo na forma de enfrentar as situações eventuais da doença (DOBSON, 2006).

Diversos autores também apontaram no trabalho com idosos, a eficácia do instrumento chamado identificação dos pensamentos automáticos. Essa técnica irá contribuir com o objetivo de realizar uma reestruturação dos pensamentos que são considerados errôneos ou distorcidos da realidade do sujeito, possibilitando a compreensão do que pode prejudicar diretamente em seus comportamentos atuais, ajudando a identificar, avaliar e reestruturar os pensamentos que trazem emoções e atitudes negativas para o paciente (OLIVEIRA, 2011). No caso da pessoa idosa, a contribuição dessa técnica seria a de – uma vez identificado as cognições prejudiciais ao modo de vida do sujeito – modificar o pensamento de que a velhice é uma doença, diminuir /ou extinguir o medo em envelhecer ou a negação da velhice; e a partir de então, ressignificar todos esses aspectos, contribuindo assim, para uma vivência mais realista e adaptada para este idoso.

A partir do momento que o paciente começa a identificar os pensamentos automáticos

que são prejudiciais para a sua saúde mental, o próximo passo é fazer com que o mesmo consiga identificar as suas crenças intermediárias e centrais. Sempre almejando uma forma de tentar reestruturar suas cognições desadaptativas. Para isso, podemos utilizar vários formulários que irão ajudar ao paciente ter essa visão sobre a sua forma de interpretar as situações e sobre as suas crenças (KING; et al,2011).

Depois de compreender os seus pensamentos e identificar que eles estão equivocados, a técnica da ressignificação traz um importante papel de fazer com que o paciente compreenda e consiga dar um novo significado a uma situação que antes lhe trazia mal-estar, medo, preocupação, angústia e etc. É um instrumento que objetiva estimular uma resposta mais racional as situações vivenciadas pelo sujeito (KNAPP, 2004).

Outra intervenção utilizada, denominada por exame de evidências, se trata de uma técnica que ajuda o paciente a pensar sobre evidências positivas e negativas do seu próprio pensamento, levando-o a encontrar novas alternativas, tendo como objetivo procurar corrigir as suas cognições errôneas. Torna-se uma forma do paciente questionar e procurar provar para identificar se realmente o que está pensando é verídico (WILSON,2012).

Já os cartões de enfrentamento são estímulos feitos para o paciente conseguir se motivar diante situações problemas e ajudá-lo a reestruturar seus pensamentos. É uma técnica mais dinâmica, que ajuda o paciente a manter o foco e lembrar sobre os seus objetivos. Torna-se uma possibilidade de impulsionar o paciente a ter motivação a cerca do processo terapêutico e ressaltar o lado positivo dos acontecimentos (WRIGHT, BASCO, THASE, 2008).

Neste sentido, como visto, a Terapia Cognitivo possui o pressuposto de que as emoções e as respostas comportamentais de uma pessoa são condizentes com a forma de ela interpretar o mundo, em outras palavras, a forma de estruturar o mundo de um indivíduo interfere nos seus pensamentos, emoções e comportamentos, e assim, mudando o entendimento de que o idoso tem sobre a velhice patológica e inútil, surgirá uma nova compreensão acerca do que é envelhecer o que certamente contribuirá para que o mesmo desvincule a ideia da beleza e da jovialidade à garantia de felicidade, e comece a buscar a sua melhor versão nesse período da vida, como uma continuação aos demais.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante das informações dispostas no decorrer do trabalho, é notório que a Terapia Cognitivo Comportamental tem sido a abordagem mais bem avaliada no campo da ciência no que diz respeito a mudança de comportamento.

O ato de envelhecer nem sempre é bem aceito, em uma sociedade capitalista que propaga a produtividade e faz culto a beleza associando o feio ao ser velho, e esse sentimento de não pertencimento, pode gerar ansiedade no público idoso, aumentando sua preocupação como ser aceito, como passar ainda mais do tempo, com a finitude ou

chegada da morte. Esses tipos de pensamentos evoluem para um transtorno de ansiedade fóbica, conhecido como gerontofobia, que é a repulsa, medo em se tornar velho.

Apesar da gerontofobia não ter registro na Classificação Internacional das Doenças (CID-10), ela pode ser percebida pela conduta do indivíduo, sendo essa, uma espécie de fobia, de medo persistente e anormal sem justificativa sobre o envelhecer. Dessa forma, o medo se torna excessivo se consumando um medo patológico.

Em concordância com os autores visto nesse trabalho, foi percebido que a terapia cognitivo comportamental é uma abordagem diretiva e com melhor tempo de resposta. No caso da gerontofobia em específico, destaca-se a importância dessa abordagem, uma vez que o trabalho em conjunto entre terapeuta e idoso no estabelecimento de objetivos da terapia e os sintomas que devem ser analisados, permitirão que os pensamentos que estão distorcidos sejam reajustados, e os que são realistas e trazem emoções não agradáveis passarão por uma busca de soluções de problemas, possibilitando assim melhor aceitação da velhice e a construção de uma vida mais saudável e com mais qualidade a partir desse entendimento.

É importante afirmar que o profissional precisa estar pronto e atualizado acerca das técnicas e dos desafios do envelhecimento, pois a gerontologia se constitui um desafio por si só para os profissionais da saúde. É preciso destacar aqui que um profissional preparado é aquele que consegue identificar os processos de fragilização e fortalecimento que podem ser usados a favor do próprio idoso.

Destaca-se que, falar sobre o medo de envelhecer, remete essa demanda não apenas a preocupação com o corpo, mas também com o medo do abandono, patologias advindas nessa fase entre as quais culminam na incapacidade física ou mental da pessoa idosa.

E para além da terapia cognitivo comportamental, cabe destacar, a importância desses profissionais dentro dos espaços de saúde e sociais, buscando propostas de intervenção com o objetivo de contribuir nas diversas práticas existentes, para que a expectativa de vida dessa população seja prazerosa, ativa e feliz.

Não obstante, é mister apontar que qualquer profissional (particularmente para este trabalho, o terapeuta) precisa analisar-se no tocante a se sentir capacitado ou não para esta atividade, haja vista que a gerontofobia pode se manifestar não somente nos idosos, mas também naqueles mais jovens, que ao observar em alguém mais vivido, possam ali enxergar seu futuro e recusarem a aceitá-lo. O fato de termos uma população cada vez mais idosa; a constatação de que esse é um cenário mundial; que outros países com qualidade de vida e de renda melhores do que o Brasil passam por dificuldades pelo envelhecimento de sua população; e de que o Brasil ainda precisa superar diversos entraves estruturantes, de modo a ofertar minimamente condições iguais aos seus cidadãos, só faz agravar a percepção de que ser “velho” neste país é realmente, não apenas um complicador, mas a certeza de que é a pior experiência da trajetória de sua vida. Para que essa ideia se

trasmute em uma práxis diferente, cabe a todas as camadas populacionais, a concepção de uma nova “terceira idade”.

REFERÊNCIAS

ANDRÉ, C. Psicologia do medo: como lidar com temores, fobias, angústias e pânicos. Tad. de João Batista Kreuch. Ed. Vozes, Petrópolis-RJ, 2007. 304p.

ARAÚJO, L. S.; PIMENTEL, A. A Concepção da Criança na Pós-Modernidade. Revista Psicologia Ciência e Profissão. vol. 7, nº 2, junho, 2007, Belém-PA, p. 184-193.

ALVES, R. M. A Importância da Psicoterapia na Terceira Idade com Enfoque na Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC): Relato De Experiência Disponível. Trabalho Apresentado no Congresso Internacional de Envelhecimento Humano – CIEH, ano 2017. Disponível em: https://editorarealize.com.br/revistas/cieh/trabalhos/TRABALHO_EV075_MD4_SA3_ID2294_14102017160523.pdfAcesso em 7 de junho de 2020.

AREOSA, Sílvia V. C. O que pensam as mulheres e os homens idosos sobre o seu envelhecimento? Revista Virtual Textos & Contextos. Porto Alegre, V.3, nº 1, p. 1-12, 2004. Disponível em: < <http://www.pucrs.br/textos/main.htm>>. Acesso em: 08 de junho 2020.

AREOSA, Sílvia Virginia Coutinho; BULLA, Leonia Capaverde. Contexto Social e Relações Familiares: O Idoso Provedor. In: AREOSA, Sílvia Virginia Coutinho. Terceira Idade na UNISC: Novos Desafios De Uma População Que Envelhece. EDUNISC. Santa Cruz do Sul, 2008.

BAUMAN, Z. Modernidade Líquida. Ed. Zahar, trad. Plínio Dentzien, Rio de Janeiro-RJ, 2014.

BECK, A. T.; STEER, R. A. Beck anxiety inventory: manual. San Antonio: Psychological Corporation, 1997.

BECK, Judith S. Terapia cognitiva para desafios clínicos. Porto Alegre: Artmed, 2007. BYERS, A.M.etal. Occurrenceofmoodandanxietydisordersamongolderadults:thenational comorbiditysurveyreplication. ArchivesofGeneralPsychiatry,v.67,n.5,p.489-496,2010.

BEEKMAN, A. T. et al. Anxiety and depression in later life: co-occurrence and communality of risk factors. American Journal of Psychiatry, v. 157, n. 1, p. 89-95, 2000.

BORGES, C.N.; BUENO, M.G.; LIMA, T.M. Consumo, estética e saúde femininas em páginas e discursos da revista Boa Forma. Congresso de Ciências da Comunicação. Campo Grande- MT. Anais.2012.

BULLA, L. C.; KAEFER, C.O. Trabalho e aposentadoria: as repercussões sociais na vida do idoso aposentado. Revista Textos e Contextos. Porto Alegre: PUCRS, vol.2, nº1, 2003. Disponível em: <http://revista.eletronicas.pucrs.br/fass/ojs/index.php/fass/issue/view/87>Acesso em: 15 de maio 2020.

BULLA, L. C.; KUNZLER, R. B. Envelhecimento e gênero: distintas formas de lazer no cotidiano. In: DORNELLES, Beatriz; COSTA, Gilberto J. C. da (Org.). Lazer, realização do ser humano: uma abordagem para além dos 60 anos. Porto Alegre: Dora Luzzatto, 2005.

BUTLER, A. C. et al. The empirical status of cognitive-behavioral therapy: a review of meta-analyses. *Clinical Psychology Review*, v. 26, n. 1, p. 17-31, 2006.

CABALLO, Vicente. *Manual para o Tratamento Cognitivo-Comportamental - Dos Transtornos da Atualidade*. Editora Santos Vol. II – São Paulo, 2006.

GANGULI, M. et al. Depressive symptoms and cognitive decline in late life: a prospective epidemiological study. *Archives of General Psychiatry*, v. 63, n. 2, p. 153-160, 2006.

HENDRIKS, G. J. et al. Cognitive-behavioural therapy for late-life anxiety disorders: a systematic review and meta-analysis. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, v. 117, n. 6, p. 403-411, 2008.

HOFMANN, S. G.; SMITS, J. A. J. Cognitive-behavioral therapy for adult anxiety disorders: a meta-analysis of randomized placebo controlled trials. *Journal of Clinical Psychiatry*, v. 69, n. 4, 2008.

KNAPP, Paulo (Org.). *Terapia cognitivo comportamental na prática psiquiátrica*. Porto Alegre: Artmed, 2004.

LASLETT, Peter *A fresh map of life: the emergence of the third age*. Cambridge: Harvard University Press. 1991.

LIMA, C.V.O.; DERDYCK, P.R. *Terapia cognitivo-comportamental em grupo para pessoas com depressão*. In: RANGE, B. (Ed.). *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. Porto Alegre: Artmed, 2001.

MARTINS da SILVA, Katiuscia *in Reabilitação Neuropsicológica: abordagem interdisciplinar e modelos conceituais na prática clínica*. Jacqueline Abrisqueta-Gomez et al. Porto Alegre: Artmed, 2012.

NERI, Anita L. *Palavras-Chave em Gerontologia*. São Paulo: Alínea, 2008.

OLIVEIRA, MS et. al. *Intervenção cognitivo-comportamental em transtorno de ansiedade: Relato de Caso*. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*. v.7, n. 1, p. 30-34, 2011.

SILVA, Luna Rodrigues Freitas. *Da velhice à terceira idade: o percurso histórico das identidades atreladas ao processo de envelhecimento*. *História, Ciência, Saúde - Manguinhos* vol.15 no.1 Rio de Janeiro Jan./Mar.2008.

PAULO, D. L. V.; YASSUDA, M. S. *Queixas de memória de idosos e sua relação com escolaridade, desempenho cognitivo e sintomas de depressão e ansiedade*. *Revista de Psiquiatria Clínica*, v. 37, n. 1, p. 23-26, 2010.

PEIXOTO, Clarice *Entre o estigma e a compaixão e os termos classificatórios: velho, velhote, idosos, terceira idade...* In: Barros, Myriam Moraes Lins de (Org.). *Velhice ou terceira idade?* Rio de Janeiro: FGV. p.69-84.1998.

PINQUART, M.; DUBERSTEIN, P. R.; LYNESS, J. M. *Effects of psychotherapy and other behavioral interventions on clinically depressed older adults: a meta-analysis*. *Ageing & Mental Health*, v. 11, n. 6, 2007.

RAZZOUK, D.; ALVAREZ, C. E.; MARI, J. J. O impacto econômico e o custo social da depressão. In: LACERDA, A. L. T. et al. (Ed.). Depressão: do neurônio ao funcionamento social. Porto Alegre: Artmed, 2009.

RANGÉ, Bernard (Org.). Psicoterapias cognitivo comportamentais: um diálogo com a psiquiatria. Porto Alegre: Artmed, 2001.

TRISTÁN, S. V. L.; RANGEL, A. L. G. Psicoterapia cognitivo conductual de grupo manualizada como una alternativa de intervención con adultos mayores. Revista Intercontinental de Psicología y Educación, v. 11, n. 2, 2009.

VINK, D.; AARTSEN, M. J.; SCHOEVEERS, R. A. Risk factors for anxiety and depression in the elderly: a review. Journal of Affective Disorders, v. 106, n. 1-2, p. 29-44, 2008.

WILSON, Rob; BRANCH, Rhena (Org.). Terapia Cognitivo Comportamental Para Leigos. Rio de Janeiro: ALTA BOOKS, 2012.

WRIGHT, J. H.; BASCO, M. R.; THASE, M. E. Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado. Porto Alegre: Artmed, 2008.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Atletas 202, 204, 267, 268, 275, 279, 282, 286, 287, 288, 289, 290, 291, 292, 294, 296, 297

Autismo 107, 108, 115, 118

B

Bailarinos amadores 258

C

Comportamento suicida 147, 148, 149, 150, 151, 154, 156, 157, 158, 159

D

Direito à saúde 311, 312, 313, 314, 315, 317, 318, 320

E

Educação interprofissional 128, 129, 130, 131, 132, 133, 135, 138, 139, 140

Educação popular em saúde 311, 318

Extensão universitária 256, 311, 312

F

Fitoterapia racional 176

Fonoaudiologia 61, 62, 64, 65, 66, 68, 72, 74, 75, 78, 79, 80, 97, 98, 127, 141, 142, 143, 162, 163, 164, 165, 167, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 208, 220, 222, 226, 299

Formação de profissionais em saúde 128

Formação docente 131, 133

I

Idoso 1, 2, 4, 5, 6, 8, 23, 25, 26, 27, 28, 29, 30, 31, 32, 33, 35, 36, 37, 38, 41, 42, 43, 44, 45, 48, 50, 55, 57, 59, 64, 68, 75, 78, 79, 125

Instagram como tecnologia educativa 187

M

Metodologias ativas de ensino 162, 164, 175

N

Nadadores 273, 275, 278, 279, 280, 281, 282

Natação 273, 274, 275, 276, 278, 279, 280, 281, 282, 283, 284, 285

P

Parkinson 67, 81, 82, 83, 84, 85, 88, 90, 91, 92, 120, 121, 122, 123, 125, 126, 127

R

Risco de quedas 17, 22, 126, 246, 248, 252, 253, 254, 256

Ritmo cardíaco 299, 301

S

Síndrome de Burnout 227, 228, 229, 231, 232, 233, 235, 236

Síndrome de Down 96, 97, 100, 101, 102, 103, 104, 105, 106

Sofrimento mental em âmbito acadêmico 206

T

Transtorno do espectro autista 107, 108, 111, 115, 116, 118

Transtorno opositor desafiador (TOD) 93, 94, 95

V

Velhice 9, 24, 25, 33, 34, 35, 36, 37, 40, 41, 42, 43, 44, 46, 59, 61, 62, 63, 64, 65, 66, 74, 79

Vigorexia 200, 201, 202, 203, 204, 205



As ciências da saúde desafiando o *status quo*:

Construir habilidades para vencer barreiras **4**

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

@atenaeditora 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

 **Atena**
Editora

Ano 2021



As ciências da saúde desafiando o *status quo*:

Construir habilidades para vencer barreiras **4**

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 


Ano 2021