

ASPECTOS PSICOLÓGICOS DO ENVELHECER E O MANEJO CLÍNICO NOS ATENDIMENTOS PSICOTERÁPICOS COM IDOSOS

PSYCHOLOGICAL ASPECTS OF AGING AND CLINICAL MANAGEMENT IN PSYCHOTHERAPY CARE FOR ELDERLY PEOPLE

Anna Julia de Toledo¹, Giovana Pereira Lujan², Jéssica Fernanda das Neves³, Juliana Aparecida Cavalcante⁴, Mariana de Faria Lima⁵, Priscila Regina Teixeira⁶.

¹Discente em Psicologia, R. Yvette Gabriel Atique, 45, Boa Vista, São José do Rio Preto/SP - UNIRP. CEP: 15025-4000, priscilapsicologia@yahoo.com.br; ² Discente em Psicologia, R. Yvette Gabriel Atique, 45, Boa Vista, São José do Rio Preto/SP - UNIRP. CEP: 15025-4000, priscilapsicologia@yahoo.com.br; ³Discente em Psicologia, R. Yvette Gabriel Atique, 45, Boa Vista, São José do Rio Preto/SP - UNIRP. CEP: 15025-4000, priscilapsicologia@yahoo.com.br; ⁴ Discente em Psicologia, R. Yvette Gabriel Atique, 45, Boa Vista, São José do Rio Preto/SP - UNIRP. CEP: 15025-4000, priscilapsicologia@yahoo.com.br; ⁵ Discente em Psicologia, R. Yvette Gabriel Atique, 45, Boa Vista, São José do Rio Preto/SP - UNIRP. CEP: 15025-4000, priscilapsicologia@yahoo.com.br; ⁶ Docente do Curso de Psicologia do Centro Universitário de Rio Preto – UNIRP.

RESUMO- O presente estudo revisa o impacto das mudanças cognitivas, emocionais e sociais no envelhecimento, com foco em como as intervenções psicológicas podem contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos idosos. O objetivo foi analisar como essas abordagens ajudam a desenvolver estratégias adaptativas que estimulam a resiliência e enfrentamento dos desafios próprios da velhice, como a perda de autonomia e o declínio funcional. A metodologia consistiu em uma revisão sistemática da literatura, abrangendo estudos acadêmicos nas áreas de psicologia e gerontologia. Os resultados apontam que, ao abordar questões emocionais e cognitivas, as intervenções psicológicas auxiliam na ressignificação de crenças negativas, favorecendo uma melhor adaptação às mudanças físicas e sociais. Conclui-se que é necessário um acompanhamento contínuo e individualizado, com ênfase no aprimoramento das práticas profissionais para atender às necessidades específicas dos idosos.

PALAVRAS-CHAVE: Psicoterapia. Idosos. Envelhecimento. Bem-Estar. Saúde Mental.

ABSTRACT- This study reviews the impact of cognitive, emotional, and social changes in aging, focusing on how psychological interventions can contribute to improving the quality of life of the elderly. The objective was to analyze how these approaches help develop adaptive strategies that foster resilience and coping with the challenges of aging, such as loss of autonomy and functional decline. The methodology consisted of a systematic literature review, covering academic studies in the fields of psychology and gerontology. The results indicate that addressing emotional and cognitive issues through psychological interventions aids in reframing negative beliefs, promoting better adaptation to physical and social changes. It is concluded that continuous and individualized support is necessary, with an emphasis on improving professional practices to meet the specific needs of older adults.

KEYWORDS: Psychotherapy. Elderly. Aging. Well-being. Mental Health.

1. INTRODUÇÃO

O envelhecimento, é compreendido como um processo contínuo que atravessa a vida do indivíduo, culminando na velhice, fase marcada por mudanças fisiológicas, psicológicas e sociais. Durante essa etapa, o sujeito vivencia transformações em aspectos emocionais e cognitivos, o que torna imprescindível a preservação de seu potencial de desenvolvimento e adaptação. Segundo Margaça e Rodrigues (2019), um envelhecimento saudável e ativo requer a constante aprendizagem e equilíbrio entre limitações e potencialidades.

Assim como descrito por Neri (2008), a Gerontologia, como campo multidisciplinar, estuda o envelhecimento humano em diálogo com várias áreas do conhecimento, como saúde, história, filosofia e ciências sociais, analisando tanto o envelhecimento patológico quanto o saudável. A influência de fatores biológicos, psicológicos e socioculturais na velhice molda as vivências subjetivas e objetivas dessa fase, o que demonstra a necessidade de intervenções que considerem a individualidade do idoso e seus múltiplos contextos.

A literatura ressalta a importância de práticas preventivas, como a atividade física regular e hábitos saudáveis, na promoção de um envelhecimento com maior qualidade de vida. A experiência do envelhecer está intimamente ligada às transformações biológicas, psicológicas e sociais, mas o significado desse processo é subjetivo, influenciado por fatores culturais que moldam a percepção do indivíduo sobre sua própria velhice (Ribeiro, 2015).

No imaginário social, o envelhecimento é frequentemente visto como uma fase de declínio, marcada por perdas físicas e sociais, entretanto, esse estigma tem sido progressivamente desafiado por áreas da saúde mental, que defendem a necessidade de intervenções baseadas em evidências para lidar com as peculiaridades dessa faixa etária como apontam (Minayo; Coimbra Jr. 2002).

A American Psychological Association (APA, 2004) recomenda que os profissionais se mantenham atualizados sobre as particularidades do envelhecimento, desenvolvendo competências que possibilitem uma abordagem integrada e específica para as demandas dessa população, esse posicionamento reflete a necessidade de superar visões antiquadas, como as defendidas por Freud, que considerava inviável o tratamento terapêutico com idosos devido à suposta inflexibilidade psíquica característica dessa fase. Na prática clínica, os profissionais frequentemente se deparam com queixas relacionadas a transtornos mentais comuns na velhice, como depressão, demências, estresse e até suicídio, o que reforça a importância de uma abordagem psicoterapêutica ajustada às especificidades dessa fase. Embora o processo terapêutico com idosos apresente desafios, como resistência às mudanças e dificuldade de engajamento, especialmente em casos de declínio cognitivo, o trabalho psicoterapêutico tem demonstrado ser essencial para a promoção da saúde mental e do bem-estar na velhice. (Gomes et al., 2021).

Por fim, é imprescindível que os profissionais estejam preparados para lidar com sentimentos ambivalentes, como infantilização e dependência, que podem surgir no atendimento a idoso, a consciência desses desafios é importante para proporcionar um cuidado mais humanizado, evitando que o terapeuta se sinta desanimado ou incapaz, e buscando sempre atualizações em sua prática (Dourado et al., 2012).

2 OBJETIVO

O objetivo do presente trabalho é compreender como a psicologia pode contribuir para a qualidade de vida na fase adulta avançada, observando os efeitos psicossociais do envelhecimento e a prática da Psicologia Clínica com os idosos.

3 METODOLOGIA

Para o desenvolvimento da pesquisa, o estudo teve sua metodologia baseada na revisão bibliográfica através de uma pesquisa qualitativa, onde foram consultados bancos de dados como Pepsic, Scielo e Pubmed, e utilizando como palavras-chave: “Psicoterapia e Idosos”, “Envelhecimento e Saúde Mental”, “Envelhecimento e qualidade de vida”.

Foram inclusos para esse estudo, documentos no idioma português (BR), que foram publicados de livre acesso, cujo texto se encontra completo na íntegra, a pesquisa também não se limitou a datas, pois leva-se em consideração que todo estudo independente de sua publicação sempre poderá servir como comparação as pesquisas atuais.

Em contrapartida, foram excluídos documentos de língua estrangeira devido ao fato de o presente estudo ter como prioridade apenas a realidade brasileira, assim como foram descartados documentos com títulos e conteúdos semelhantes que não iriam acrescentar para o desenvolvimento da pesquisa.

4 DESENVOLVIMENTO

O SABER PSICOTERÁPICO

O processo de envelhecimento envolve diversos contextos do desenvolvimento humano, abrangendo as esferas biológica, psicológica e, também, podendo comprometer as questões socioeconômicas e culturais. Compreende-se que, o envelhecer, faz parte do destino humano, sendo caracterizado como uma categoria social, no entanto, na sociedade contemporânea, ocorrem formas diferenciadas de vivenciar o declínio biológico (Minayo; Coimbra, 2002).

Sabemos que o surgimento da psicanálise introduziu uma nova maneira de compreender o ser humano, incluindo o idoso, que está propenso a enfrentar muitas perdas nesse período da vida, onde muitos acabam desenvolvendo quadros depressivos. Os idosos precisam elaborar uma série de lutos, e, por outro lado, é necessário que reinventem padrões de vida para que possam descobrir outras possibilidades, que podem ser facilitados pelo trabalho psicanalítico (Mucida, 2014).

Para tanto, a psicanálise é uma ferramenta eficaz para pessoas em processo de envelhecimento, pois estabelece uma ponte entre o que elas foram, o que são e o que ainda poderão ser. A relação dos idosos com o tempo possui uma percepção da finitude que é intensificada por sentimentos de desamparo e angústia, que diante de tal sofrimento, o resgate de memórias se torna uma forma de enfrentamento (Mucida, 2014).

Segundo Papalia et al (2006), em seu estudo sobre o envelhecimento, a condição do idoso é classificada em três grupos sendo: idosos jovens entre 65 e 74 anos, que geralmente permanecem ativos e vigorosos; idosos velhos, de 75 a 84 anos; e idosos mais velhos, com 85 anos ou mais, que tendem a apresentar maior fragilidade

e dificuldades em realizar atividades da vida diária.

Para Papalia et al (2006), com o avanço da idade, observa-se uma revisão da própria identidade e valor pessoal, especialmente em uma sociedade que valoriza a juventude, assim se torna necessário ajudar o idoso a ressignificar suas vivências e história de vida, incentivando-o a explorar aspectos de sua autoestima e a reconhecer seu papel na sociedade. Logo, como abordagem terapêutica, deve-se encorajar a aquisição de atividades diárias, que estimulem seus interesses e reforcem uma percepção positiva de si mesmo.

Assim, Oliveira et al (2021) descreve a velhice como uma fase marcada por mudanças emocionais, físicas e sociais, que trazem desafios para a vida dos idosos, que perante a psicoterapia a confrontação dessas questões se tornam importantes, pois o terapeuta apoia o indivíduo a atravessar essa fase com maior resiliência e aceitação.

Um dos principais desafios no âmbito da psicoterapia geriátrica é lidar com as mudanças decorrentes do envelhecimento, onde os reflexos tornam-se mais lentos, a marcha se altera, o sistema imunológico enfraquece, e a pele perde elasticidade, tornando-se mais seca. Cada pessoa reage de maneira única a essas transformações, e o profissional precisa estar preparado para lidar com essa diversidade de respostas, compreendendo profundamente a realidade e o contexto de cada indivíduo (Dourado et al.,2012).

Dourado et al (2012), afirma que os psicoterapeutas também refletem sobre suas próprias crenças em relação ao envelhecimento e aos indivíduos idosos, buscando sempre atualizações e estudos sobre o tema, é imprescindível que esses profissionais estejam familiarizados com as mudanças que afetam a vida cotidiana dos idosos.

Segundo Monteleone e Witter (2017), algumas características são essenciais para a prática psicoterapêutica com idosos, como a escuta ativa, o reconhecimento da singularidade de cada indivíduo e o cuidado com a saúde mental. A escuta ativa combate o sentimento de invisibilidade que muitos idosos vivenciam, oferecendo um espaço onde suas emoções e história de vida sejam priorizadas. Ao ouvir, o terapeuta acessa necessidades emocionais e psicológicas que muitas vezes não são verbalizadas pelo idoso, o que permite a abordagem de questões para seu bem-estar.

Contudo, cabe ressaltar que o profissional deve reconhecer suas crenças e estereótipos em relação à velhice, de modo a superá-los e contribuir para o avanço das discussões sobre envelhecimento e saúde mental. A maneira como o idoso é visto no processo terapêutico influencia diretamente na relação estabelecida. Portanto, o psicoterapeuta deve oferecer uma escuta aberta e isenta de preconceitos, valorizando a subjetividade do idoso.

A VELHICE NO CONTEXTO SOCIAL E CRONOLÓGICA

A velhice é frequentemente associada a doenças e perdas, sendo muitas vezes percebida de forma isolada e negativa, que embora seja possível ter uma vida saudável e equilibrada durante o envelhecimento, essa fase do desenvolvimento ainda é temida por muitas pessoas e vista como algo assustador (Minayo; Coimbra, 2002).

De acordo com a história de vida de cada pessoa e com a construção da velhice arraigada em nossa sociedade, não é a quantidade de anos que determina a experiência de envelhecer, mas sim o que se faz com o tempo vivido e como a sociedade trata as pessoas dessa faixa etária. Assim, a velhice é interpretada com base nos valores e princípios que predominam na sociedade, o que frequentemente

resulta em estereótipos prejudiciais, criando uma imagem distorcida da pessoa idosa. O envelhecimento deve ser entendido como um processo influenciado por diversos fatores, como classe social, gênero, saúde, raça, e cultura, entre outros (Minayo; Coimbra, 2002).

Segundo Berger (1994), a cultura nos Estados Unidos é focada no crescimento, a força e o progresso, com uma exagerada veneração à juventude, para muitas pessoas, interagir com idosos é um lembrete da proximidade da morte, e o preconceito, nesse caso, serviria como um fator de proteção ao afastar ideias de declínio e morte.

Papalia et al. (2006) também destacam que o envelhecimento é visto de maneira indesejável em várias culturas, e que os estereótipos perpetuam ideias equivocadas, como a de que pessoas idosas são doentes, rabugentas e excêntricas, no entanto, a maioria dos idosos não é doente e preserva dimensões de personalidade que foram desenvolvidas ao longo de toda a vida.

Para San Martín e Pastor (1996), não há um consenso sobre o que define a velhice, pois as divisões cronológicas da vida humana não são absolutas e nem sempre correspondem às etapas naturais do envelhecimento. A velhice não é determinada apenas pela cronologia, mas pelas condições físicas, funcionais, mentais e de saúde das pessoas, isso implica que indivíduos com a mesma idade cronológica podem apresentar diferentes idades biológicas e subjetivas.

Para Hoyer e Roodin (2003), a idade cronológica, deixa de ser um marcador preciso para as mudanças associadas ao envelhecimento, sendo apenas uma forma padronizada de contar os anos vividos. Existem variações consideráveis no estado de saúde, participação e níveis de independência entre pessoas mais velhas com a mesma idade. Os autores compreendem que o conceito de idade é multidimensional, e a idade cronológica não é uma boa medida da função desenvolvimento.

Schroots e Birren (1990) explicam que a idade cronológica pode ser entendida como algo absoluto, com propriedades que podem ser medidas pelo tempo, porém, essa definição tende a obscurecer o fato de que o tempo não é fundamentalmente absoluto ou objetivo, mas relativo e subjetivo. Diversas variáveis, como o tempo histórico e o contexto de nascimento, podem alterar a percepção do tempo físico clássico, e a idade cronológica nem sempre coincide com a idade biológica no processo de envelhecimento.

Andrews (2000) considera inadequado insistir que a idade cronológica deve ser parte essencial da identidade, pois, assim como outros aspectos da identidade, ela é composta por dimensões objetivas e subjetivas.

Contudo, Costa e Pereira (2005) esclarecem que, a idade biológica pode ser definida pelas modificações corporais e mentais que ocorrem ao longo do processo de desenvolvimento e que caracterizam o envelhecimento humano, que começa antes do nascimento e se estende por toda a existência. Com o envelhecimento, o corpo passa por mudanças, como a diminuição da estatura após os 40 anos, principalmente devido à redução da massa óssea e alterações na coluna vertebral. A pele torna-se mais fina e menos elástica, a visão e a audição declinam, e o peso e o volume do cérebro diminuem, embora as funções mentais geralmente sejam preservadas até o fim da vida .

No que tange a idade social Schroots e Birren (1990), a definem pelo cumprimento de papéis sociais e expectativas em relação às pessoas de uma determinada faixa etária em sua cultura. A medida da idade social envolve o desempenho de papéis sociais, que podem incluir vestimenta, hábitos e linguagem, bem como o respeito social recebido, onde o status social e o comportamento variam de acordo com a idade.

Neri (2005) acrescenta que a idade social diz respeito ao grau de adequação de um indivíduo as funções esperadas para sua idade em um determinado momento histórico.

Segundo Schroots e Birren (1990), o envelhecimento social deve ser entendido como um processo de mudanças nos papéis sociais, no qual se espera que os idosos se comportem de acordo com os papéis atribuídos a eles, com diferentes padrões de vestimenta e fala, que são esperados em diferentes idades, e o status social varia conforme a idade

Por fim, a idade psicológica pode ser usada para descrever a relação entre a idade cronológica e as capacidades psicológicas, como percepção, aprendizagem e memória, que influenciam o potencial de funcionamento futuro do indivíduo (Neri, 2005).

Hoyer e Roodin (2003) definem a idade psicológica como a capacidade adaptativa do indivíduo para responder às exigências do ambiente, e assim, pessoas com características psicológicas mais desenvolvidas são consideradas "jovens psicologicamente", enquanto aquelas com menores capacidades são vistas como "velhas psicologicamente".

Portanto, a variabilidade genética e ambiental de cada pessoa impede a criação de parâmetros rígidos, uma vez que o uso exclusivo da idade cronológica como medida esconde um vasto conjunto de variáveis, e a idade, por si só, não determina o envelhecimento, sendo apenas uma referência da passagem do tempo. Termos e expressões utilizadas para se referir aos idosos revelam preconceitos sociais, ainda que os indivíduos estejam envelhecendo cada vez mais, muitos ainda resistem em parecer velhos, reflexo da falta de valorização social do idoso no Brasil.

O ENVELHECIMENTO ATIVO: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA

A psicologia é a maior incentivadora do envelhecimento ativo, pois ela estimula o envolvimento do idoso em atividades que possuem significado subjetivo e social. Segundo os estudos de Silva et al (2015), a participação em atividades culturais, recreativas e educativas são capazes de melhorar a qualidade de vida do idoso, e também contribui para a manutenção de sua saúde mental e cognitiva. A interação social frequente é um fator protetivo contra o isolamento e a solidão, condições associadas ao declínio funcional e ao surgimento de quadros depressivos graves.

Nesse sentido, o psicólogo possui a função de apoiar o idoso na construção e fortalecimento de vínculos sociais, cuja abordagem integrativa da psicologia social busca reforçar as redes de apoio, e criar ambientes em que o idoso possa exercer suas capacidades e compartilhar seus conhecimentos, estimulando um sentimento de utilidade e pertencimento (Leandro-França; Murta, 2014).

A psicologia, ao trabalhar com abordagens voltadas para o fortalecimento da autoestima e do autocontrole, possibilita que o idoso mantenha sua independência, mesmo diante das limitações físicas e cognitivas naturais do envelhecimento. Com a Terapia Cognitivo-Comportamental, ao focar na autossuficiência e no empoderamento, auxilia o idoso a desenvolver estratégias de enfrentamento para lidar com as adversidades inerentes ao envelhecimento, como a perda de entes queridos e/ou a limitação física progressiva.

Os estudos de Oliveira et al (2017), indicam que a resiliência é um dos principais fatores que contribuem para um envelhecimento ativo e bem-sucedido, onde idosos

resilientes, ao conseguirem reinterpretar eventos adversos e desenvolver atitudes positivas, apresentam melhores condições para continuar engajados em atividades significativas e manter uma perspectiva otimista sobre o futuro.

Diante disso, o papel do psicólogo, é promover a resignificação dos eventos de vida e o fortalecimento das competências emocionais necessárias para a superação das dificuldades impostas pelo processo de envelhecimento.

INTERVENÇÃO PSICOLÓGICA NA PREVENÇÃO DE TRANSTORNOS MENTAIS

As intervenções psicológicas não se limitam à melhoria da qualidade de vida no presente, mas também atuam preventivamente contra o surgimento de transtornos mentais comuns na velhice, como a depressão e a ansiedade. Intervenções baseadas na psicoeducação e na promoção de hábitos saudáveis, como a prática regular de atividades físicas e o engajamento em atividades sociais, ajudam a prevenir o declínio cognitivo e emocional, assim como programas preventivos podem ser implementados em contextos comunitários, com o objetivo de aumentar a conscientização sobre os benefícios de um estilo de vida ativo e sobre a importância da manutenção dos laços sociais (Costa; Pereira, 2005).

A terapia de grupo, outra abordagem amplamente aplicada, tem demonstrado eficácia na promoção do envelhecimento ativo, ao criar um ambiente de suporte social que promove a troca de experiências e a construção de novas relações sociais. Estudos indicam que a psicoterapia em grupo é eficaz na redução de sintomas depressivos e na melhora da percepção de bem-estar em idosos, ao proporcionar um espaço seguro para a expressão emocional e para a reestruturação de crenças limitantes (Lobo et al, 2014).

TERAPIA COGNITIVO – COMPORTAMENTAL (TCC) NO ENVELHECIMENTO

A TCC trata-se de uma intervenção psicológica, estruturada nos modelos de reestruturação cognitiva e comportamental, oferece uma metodologia rigorosa para lidar com as transformações cognitivas e emocionais inerentes à velhice, que frequentemente caracterizadas por perdas funcionais, limitações físicas e a intensificação de pensamentos negativos, podem resultar em quadros de ansiedade, estresse e dificuldades adaptativas (Freitas et al., 2016).

A TCC, no envelhecimento, atua na modificação de padrões disfuncionais de pensamento, e na construção de estratégias adaptativas que permitem ao idoso lidar com as mudanças inevitáveis da fase final da vida (Freitas et al., 2016).

Segundo Silva et al (2021), a abordagem cognitivo-comportamental considera que os esquemas de pensamento desenvolvidos ao longo da vida influenciam diretamente a maneira como os idosos percebem suas novas condições físicas e cognitivas, além de suas respostas emocionais. Dessa forma, a intervenção busca modificar interpretações disfuncionais e catastrofistas que podem intensificar sentimentos de inutilidade e desesperança, resignificando a percepção do envelhecimento como um processo natural, porém desafiador.

REESTRUTURAÇÃO COGNITIVA E LIMITAÇÕES FUNCIONAIS

Durante o envelhecimento, a perda progressiva de habilidades físicas e a diminuição da capacidade funcional são eventos comuns que, em muitos casos, podem ser percebidos pelo idoso como sinais de inutilidade e vulnerabilidade. A TCC se concentra na identificação e modificação de crenças automáticas disfuncionais que

surgem em resposta a essas limitações.

Beck (2007) sugere que essas crenças, muitas vezes enraizadas em uma visão negativa de si mesmo e do mundo, perpetuam ciclos de autodepreciação e evitação, exacerbando o sofrimento psicológico.

Segundo Barreto e Machado (2020), ao aplicar a TCC, o terapeuta auxilia o idoso a questionar essas interpretações automáticas e a desenvolver uma visão mais equilibrada e adaptativa das suas capacidades e limitações. A modificação cognitiva estimula a mudança na avaliação que o indivíduo faz de sua própria funcionalidade, permitindo uma abordagem mais flexível e menos rígida em relação às suas novas condições, essa flexibilidade cognitiva faz com que o idoso possa encontrar maneiras de participar de atividades, mesmo diante de limitações físicas.

GERENCIAMENTO DO ESTRESSE E DA ANSIEDADE NO ENVELHECIMENTO

O estresse e a ansiedade são reações frequentes diante das incertezas que acompanham o envelhecimento, como o medo da dependência, a proximidade da morte e o isolamento social. A TCC oferece técnicas estruturadas para auxiliar o idoso a lidar com esses estados emocionais de maneira mais funcional. São técnicas como o treinamento em relaxamento, a exposição graduada a situações ansiogênicas e o condicionamento de respostas emocionais são utilizadas no tratamento da ansiedade em idosos (Lobo et al., 2012).

A exposição graduada, por exemplo, pode ser aplicada para que o idoso enfrente de forma controlada situações que causam desconforto emocional, como interações sociais ou atividades que exigem maior autonomia. Ao enfrentar essas situações, o idoso aprende a desassociar esses eventos de interpretações catastróficas, reduzindo os níveis de

estresse e ansiedade que essas situações desencadeiam. Além disso, o uso de estratégias de enfrentamento baseadas em habilidades cognitivas, como o reconhecimento e a modificação de pensamentos disfuncionais, possibilita que o idoso desenvolva um maior controle sobre suas reações emocionais frente aos desafios cotidianos (Guimarães Silva et al., 2021).

DESENVOLVIMENTO DE ESTRATÉGIAS ADAPTATIVAS PARA A VELHICE

O envelhecimento traz consigo mudanças em diversos aspectos da vida, desde a perda de papéis sociais até o declínio na saúde física e mental. A TCC, ao estimular a identificação de pensamentos automáticos disfuncionais e a substituição por pensamentos mais realistas, faz com que o idoso desenvolva estratégias adaptativas para lidar com essas transformações. A resignificação de eventos de vida e a aceitação das limitações são componentes que fazem parte do processo de envelhecimento ativo, uma vez que permitem ao indivíduo reconhecer suas capacidades residuais e adaptar-se a novas condições de vida sem a perda de sua autoestima ou senso de utilidade (Leandro-França; Murta, 2014).

Para Freitas et al (2016), a abordagem cognitivo-comportamental pode ser aplicada para que o idoso reformule suas expectativas em relação ao envelhecimento, estabelecendo metas realistas e adaptáveis às suas novas condições, que ao invés de focar nas perdas, o idoso é incentivado a buscar formas alternativas de engajamento social, como atividades comunitárias ou voluntariado, que se alinham com suas habilidades atuais, essa mudança de foco reduz a incidência de sentimentos de desamparo e isolamento, melhorando adaptação às mudanças inevitáveis da velhice

PLASTICIDADE COGNITIVA E PREVENÇÃO DO DECLÍNIO

Para Freitas et al. (2016), a plasticidade cognitiva, trata-se de um conceito que descreve a capacidade do cérebro de se adaptar e reorganizar suas funções ao longo da vida, é um aspecto central na aplicação da TCC para idosos, ainda que o declínio cognitivo seja uma característica associada ao envelhecimento, a neuroplasticidade é capaz de recuperar as funções cognitivas e emocionais, desde que sejam empregadas intervenções adequadas. A TCC, ao focar na identificação de padrões de pensamento prejudiciais e a reestruturação de crenças disfuncionais, atua diretamente na promoção dessa plasticidade, prevenindo a aceleração do declínio cognitivo e mantendo a funcionalidade mental do idoso

Diante disso, a TCC também pode ser empregada na reabilitação neuropsicológica de idosos com comprometimentos cognitivos leves, auxiliando na recuperação de funções executivas e no aprimoramento das capacidades de memória e atenção. Ao incentivar o uso de estratégias de automonitoramento e autoavaliação, a TCC contribui para que o idoso desenvolva um maior controle sobre seus processos cognitivos, e assim, melhorando a sua qualidade de vida e independência (Costa & Pereira, 2005).

Portanto, compreende-se que a TCC, se apresenta como uma intervenção cientificamente validada para lidar com os desafios emocionais e cognitivos associados ao envelhecimento, pois ao abordar questões como as limitações físicas, o estresse e a ansiedade, a TCC proporciona ao idoso a resignificação de suas experiências, ao mesmo tempo que desenvolve estratégias adaptativas que o capacitem a viver de forma plena e funcional. As técnicas empregadas na TCC permitem uma abordagem integrada que contribui para a preservação da autonomia e para a adaptação às novas realidades impostas pela velhice, gerando um impacto positivo no bem-estar e na qualidade de vida do indivíduo.

5 RESULTADOS

Com base na análise dos estudos e documentos revisados, a TCC revelou-se uma intervenção estruturada no manejo das mudanças cognitivas e emocionais associadas ao envelhecimento. Os dados indicam que a TCC contribui para a modificação de crenças disfuncionais, a resignificação de eventos de vida, e o desenvolvimento de estratégias adaptativas que permitem ao idoso lidar com as novas realidades impostas pela velhice.

Os resultados obtidos com a aplicação da TCC em idosos mostraram uma melhora nos quadros de ansiedade e depressão, onde estudos como os de Lobo et al. (2012) e Guimarães Silva et al. (2021) demonstram que a reestruturação cognitiva permitiu aos idosos reconhecer e modificar pensamentos automáticos disfuncionais, melhorando o entendimento deixando mais realista e equilibrado das suas limitações funcionais, tal qual as técnicas da TCC, como o uso de exercícios de autopercepção e monitoramento cognitivo, ajudaram os participantes a desenvolver maior flexibilidade cognitiva, o que resultou em uma visão mais positiva de sua funcionalidade, apesar das perdas inerentes ao envelhecimento.

A terapia, ao focar na resignificação de eventos de vida estressantes, ajudou os idosos a lidar com os desafios da velhice de forma mais adaptativa. A modificação de crenças disfuncionais, como a percepção de inutilidade ou vulnerabilidade, teve um impacto direto na melhoria da autoestima e no fortalecimento da capacidade de

enfrentamento, onde os estudos de Leandro-França; Murta (2014), indicaram que a TCC possibilita ao idoso enfrentar as perdas físicas e emocionais com uma postura menos catastrófica, o que facilita a adaptação às novas condições de vida.

Outro ponto a ser refletido, foi a plasticidade cognitiva estimulada pela TCC, pois a neuroplasticidade, que é a capacidade do cérebro de se reorganizar e adaptar às mudanças ao longo da vida, foi estimulada através das intervenções cognitivas, isso foi particularmente relevante em idosos com comprometimento cognitivo leve, onde as técnicas de reestruturação cognitiva ajudaram na preservação e recuperação de funções cognitivas como a memória e a atenção. Freitas et al. (2016) observam que a TCC pode retardar o declínio cognitivo ao promover o uso de estratégias que incentivam o automonitoramento e a autoavaliação, contribuindo para que o idoso mantenha sua autonomia e independência por mais tempo.

A redução de estresse e ansiedade também foi um dos resultados mais evidentes da aplicação da TCC no envelhecimento, com técnicas como a exposição graduada e o recondicionamento emocional foram eficazes no manejo do estresse relacionado a eventos ansiogênicos, como o isolamento social e a perda de papéis funcionais (Costa; Pereira, 2005).

Lobo et al. (2012) apontam que a exposição graduada permitiu que os idosos enfrentassem situações estressantes de maneira controlada, o que diminuiu os níveis de evitação e aumentou a confiança nas suas capacidades de lidar com eventos cotidianos. A modificação de crenças catastrofistas associadas ao envelhecimento também reduziu significativamente os níveis de ansiedade .

Barreto e Machado (2020) destacam que, ao estimular os idosos a buscar atividades compatíveis com suas habilidades e interesses, a TCC contribuiu para a redução do isolamento social e dos sentimentos de inutilidade. A participação ativa em atividades comunitárias, culturais e recreativas melhorou o bem-estar emocional dos idosos, como também fortaleceu suas redes de apoio social, criando um ambiente mais favorável à manutenção da saúde mental e emocional.

Entretanto, os resultados também indicaram desafios na aplicação da TCC em idosos, principalmente aqueles com déficits cognitivos mais acentuados, para isso, Freitas et al. (2016) sugerem que as intervenções precisam ser ajustadas para lidar com as limitações de processamento de informações e que técnicas mais estruturadas e de menor intensidade são necessárias para facilitar o engajamento dos idosos durante as sessões terapêuticas.

Outro ponto destacado por Lobo et al. (2012), é a necessidade de continuidade das intervenções para garantir a manutenção dos efeitos a longo prazo, isso porque estudos longitudinais indicam que, apesar dos benefícios imediatos, os sintomas de ansiedade e depressão podem retornar se o suporte terapêutico for interrompido, o que reforça a importância de combinar a TCC com outras formas de suporte psicossocial, como grupos de apoio e programas de atividades físicas

Portanto, os resultados evidenciam que a TCC oferece uma abordagem muito ampla e científica para lidar com os desafios do envelhecimento, melhorando a saúde mental, a resiliência emocional e a plasticidade cognitiva dos idosos. A reestruturação de crenças disfuncionais, o desenvolvimento de estratégias de enfrentamento e o incentivo à participação em atividades possibilitam o idoso adaptar-se de forma mais funcional às limitações e mudanças inerentes à velhice. Contudo, ressalta-se a necessidade de que as intervenções sejam adaptadas às particularidades cognitivas dos idosos e que o suporte terapêutico seja contínuo para garantir a longevidade dos benefícios.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir da revisão dos aspectos psicoterapêuticos no atendimento a idosos, verificou-se que o envelhecimento envolve um conjunto complexo de mudanças cognitivas, emocionais e sociais que afetam a forma como o indivíduo vivencia essa fase da vida. A psicologia, em especial a TCC, tem se mostrado uma abordagem importante para lidar com as questões que emergem nesse processo, atuando de forma a modificar crenças disfuncionais e a promover estratégias adaptativas que permitem ao idoso enfrentar de maneira mais saudável os desafios impostos pela idade.

Os dados revisados sugerem que a TCC auxilia os idosos a ressignificarem suas experiências, desenvolverem uma maior flexibilidade cognitiva e enfrentarem as perdas funcionais e emocionais com uma perspectiva mais equilibrada, essa intervenção oferece

uma metodologia estruturada que possibilita ao idoso adaptar-se às mudanças físicas e cognitivas, preservando a autonomia e a qualidade de vida.

Para tanto, a atuação da psicologia no campo do envelhecimento vai além da intervenção individual, estendendo-se ao incentivo à participação social e ao engajamento em atividades, que aliado a resiliência emocional, contribui para a manutenção da saúde mental e da funcionalidade cognitiva dos idosos. Os programas preventivos e de psicoeducação, como a terapia de grupo, também abordam a solidão, o isolamento e a depressão, fatores frequentemente observados nessa faixa etária.

Contudo, os desafios ainda persistem, especialmente em relação à adaptação das intervenções para idosos com déficits cognitivos mais severos, pois há uma necessidade de abordagens mais estruturadas e contínuas, estas que foram discutidas nos estudos revisados, reforçando a importância de um suporte terapêutico integrado, que combine a TCC com outras modalidades de suporte psicossocial.

Portanto, compreende-se e conclui-se que, o desenvolvimento de novas pesquisas e a formação contínua dos profissionais são importantes para o aprimoramento das intervenções voltadas para o público idoso. A psicoterapia com idosos exige sensibilidade clínica, conhecimento das especificidades do envelhecimento e um olhar atento às questões emocionais e sociais que permeiam essa fase da vida. Ao final, o uso da TCC e de outras abordagens psicoterapêuticas são capazes de transformar a experiência do envelhecer, proporcionando maior bem-estar e dignidade aos idosos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHOLOGICAL ASSOCIATION. **Guidelines for psychological practice with older adults**. American Psychologist, v. 59, n. 4, p. 236-260, 2004. Disponível em: <https://doi.org/10.1037/a0035063>.

BARRETO, Cásio Carlos Pereira; MACHADO, Ana Karina da Cruz. **Contribuições da Terapia Cognitivo Comportamental na Gerontofobia**. In: VII Congresso Internacional de Envelhecimento Humano, 2020. ISBN 978-65-86901-26-9. Disponível em: <https://www.editorarealize.com.br/artigo/visualizar/73912>.

BECK, Judith S. **Terapia cognitiva para desafios clínicos**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

CFP, Conselho Federal de Psicologia. **Envelhecimento e Subjetividade: desafios para uma cultura de compromisso social**. Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia, 2009. 196 p. ISBN 978-85-89208-10-9.

DOURADO, M. C. N et al. **Ensinando psicoterapia com idosos: desafios e impasses**. Revista Brasileira de Psicoterapia, v. 14, n. 1, p. 92-102, 2012. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-654192>

FREITAS, Eduarda Rezende et al.. **Terapias cognitivo-comportamentais com idosos**. Novo Hamburgo: Sinopsys, 2016. 448 p. ISBN 978-85-64468-67-2. Disponível em: https://www.sinopsyseditora.com.br/upload/produtos_pdf/403.pdf.

GOMES, E. A. P. et al. **Psicoterapia com Idosos: Percepção de Profissionais de Psicologia em um Ambulatório do SUS**. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 41, p. e224368, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003224368>.

LEANDRO-FRANÇA, Cristineide; MURTA, Sheila Giardini. **Prevenção e Promoção da Saúde Mental no Envelhecimento: Conceitos e Intervenções**. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 34, n. 2, p. 318-329, 2014. Disponível em: [http://dx.doi.org/10.1590/1982-](http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703001152013)

3703001152013.

LOBO, Beatriz O. M. et al. **Terapia cognitivo-comportamental em grupo para idosos com sintomas de ansiedade e depressão: resultados preliminares**. Psicologia: Teoria e Prática, v. 14, n. 2, p. 116-125, 2012. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872012000200010.

MARGAÇA, C.; RODRIGUES, D.. **Espiritualidade e resiliência na adultez e velhice: uma revisão**. Fractal: Revista de Psicologia, v. 31, n. 2, p. 150–157, maio 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v31i2/5690>.

MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JUNIOR, C. E. A. (orgs.). **Antropologia, saúde e envelhecimento** [online]. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2002. 209 p. ISBN 85-7541-008-3. Disponível em: <https://books.scielo.org/id/d2frp>.

MONTELEONE, T. V.; WITTER, C.. **Prática Baseada em Evidências em Psicologia e Idosos: Conceitos, Estudos e Perspectivas**. Psicologia: Ciência e Profissão, v. 37, n. 1, p. 48–61, jan. 2017. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003962015>.

MUCIDA, A. **Atendimento Psicanalítico do Idoso**. São Paulo: Zagodoni, 2014.

NERI, A. L.. **O legado de Paul B. Baltes à Psicologia do desenvolvimento e do envelhecimento**. Temas em Psicologia, v. 14, n. 1, p. 17-34, 2006.

NERI, A. L. (Org.). **Palavras-chave em Gerontologia**. 3. ed. Campinas: Alínea, 2008.

OLIVEIRA, Adriana Leonidas et al. **Resiliência e Envelhecimento Ativo: Estudo Qualitativo sobre os fatores de risco e proteção na terceira idade.**

Brazilian Journal of Health Review, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 2621-2641, jan./fev. 2021. DOI: 10.34119/bjhrv4n1-211.

OMS, Organização Mundial da Saúde. **Relatório mundial de envelhecimento e saúde.**

2015.

Disponível

em:

http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/6/WHO_FWC_ALC_15.01_po.pdf.

RIBEIRO, P. C. C.. **A Psicologia frente aos desafios do envelhecimento**

populacional. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, v. 8, n. 2, p. 269-283, 2015. Disponível em:

https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-82202015000200009

ROCHA, Teodora de Fátima Dias da; SANCHES, Maria. **A Eficácia da Terapia Cognitivo- Comportamental para a Promoção da Saúde Mental dos Idosos.**

Repositório Cognia,

2023,

São

em:

Paulo.

Disponível

<https://repositorio.pgsscogna.com.br/bitstream/123456789/60386/1/TEODORA+DE+FATI+MA+DIAS+DA+ROCHA.pdf>.

SCHNEIDER, Rodolfo Herberto; IRIGARAY, Tatiana Quarti. **O envelhecimento na atualidade: aspectos cronológicos, biológicos, psicológicos e sociais.** Estudos de Psicologia (Campinas) [online], v. 25, n. 4, p. 585-593, 2008. Disponível em:

<https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000400014>.

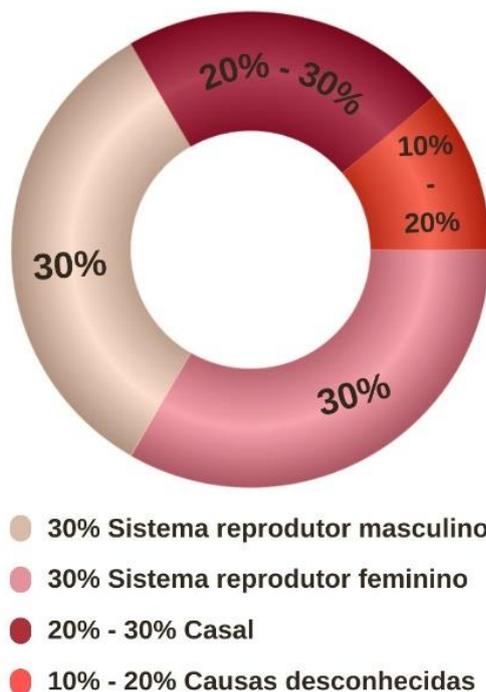
SILVA, Aline Cristina Guimarães et al. **Qualidade de vida e envelhecimento a partir da terapia cognitiva comportamental.** Revista Ânima Educação, 2021. Disponível em:

<https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/26732>.

As causas da infertilidade são inúmeras, podendo ser do sistema reprodutor masculino (30%), sistema reprodutor feminino (30%), pelo casal (20% - 30%) ou por causas desconhecidas (10% – 20%), o que leva a realização de uma pesquisa ampla das causas e o melhor tratamento, em conjunto com a equipe multidisciplinar no cuidado, orientações educativas e acolhimento humanizado desses pacientes (Pereira, 2021).

Figura 2: Causas da infertilidade de acordo com o sistema reprodutor, São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2024.

Fonte: Elaborado pelas autoras.

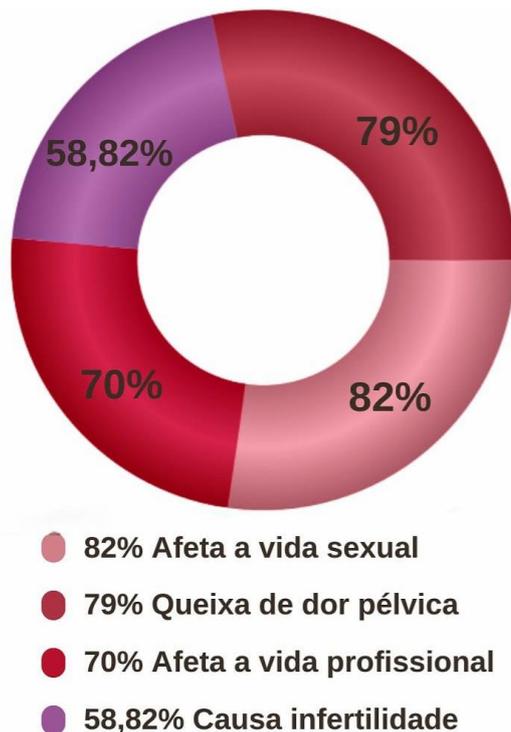


3.3 SINTOMAS ABRANGENTES DAS DOENÇAS

A endometriose ocasiona diversas consequências, entre elas a dor pélvica (79%), a vida sexual (82%), a vida profissional (70%) e infertilidade (58,82%). Sabe-se que o tratamento clínico hormonal é eficaz no controle da dor pélvica, entretanto quando não há eficácia, é necessário uma intervenção cirúrgica atrelada a um acompanhamento psicológico (Videira et. al., 2024). A abordagem multidisciplinar e o planejamento cuidadoso são fundamentais para minimizar o impacto da endometriose e das intervenções cirúrgicas na fertilidade (Carneiro et. al., 2021).

Figura 3: Principais Consequências ocasionadas pela endometriose, São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2024.

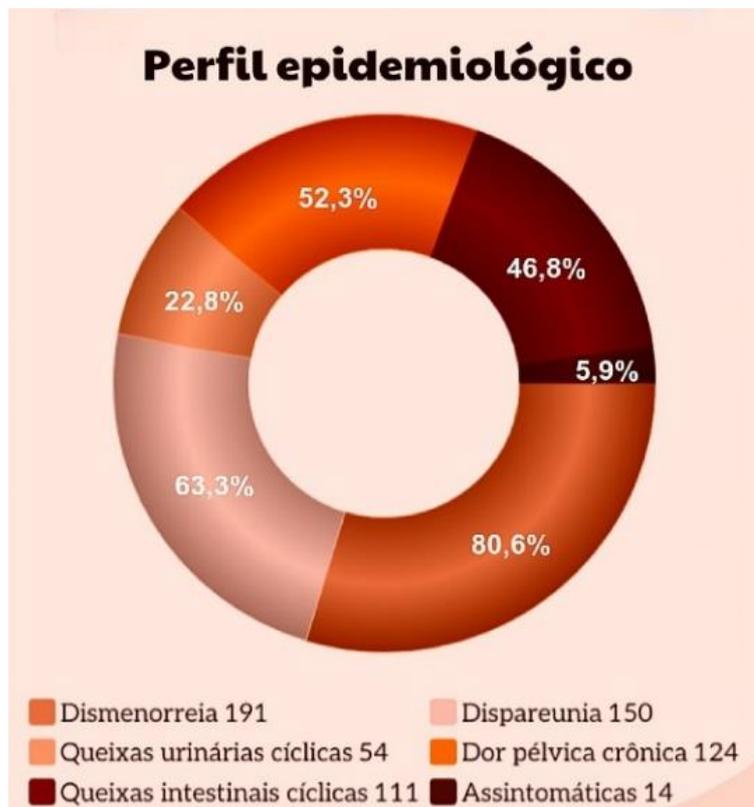
Fonte: Elaborado pelas autoras.



Ademais, o intervalo entre a percepção dos sintomas e o diagnóstico pode variar significativamente entre mulheres, uma vez que a condição pode se manifestar de maneira assintomática em aproximadamente 5,9% dos casos. Em tais circunstâncias, a detecção da condição ocorre frequentemente de forma incidental, geralmente durante investigações voltadas para causas de infertilidade. Esse fator ressalta a importância de avaliações abrangentes e do acompanhamento médico especializado, especialmente para aquelas que apresentam dificuldades em conceber, a fim de identificar a condição em estágios iniciais, mesmo quando não há sintomas aparentes. (Rosa et. al., 2023).

Figura 4: Principais sintomas abrangentes da endometriose, São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2024.

Fonte: Elaborado pelas autoras.



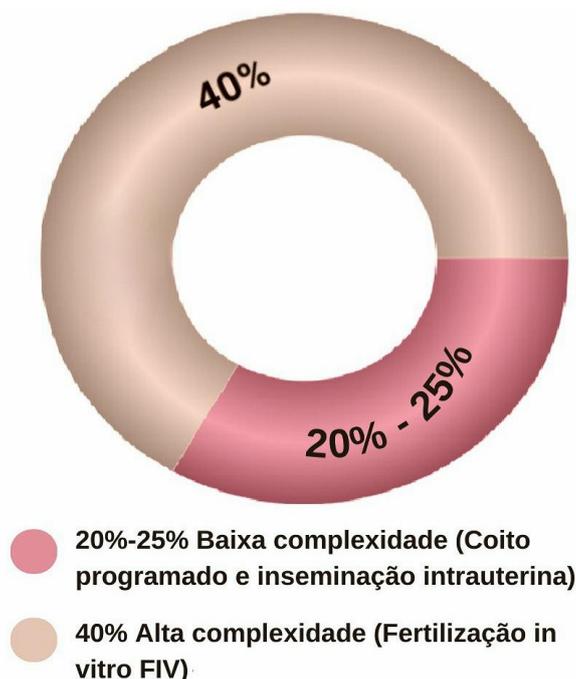
3.4 TRATAMENTOS ESPECIALIZADOS

O tratamento clínico da endometriose de pacientes sintomáticas visa controlar os sintomas e inibir a progressão da doença, sem ser curativo, devendo ser prolongado, considerando a fase da vida e o desejo reprodutivo da mulher. Medicamentos hormonais, como contraceptivos combinados e progestágenos, são utilizados para reduzir a dor e a inflamação, onde os agonistas do GnRH são reservados para casos específicos de dor pélvica severa. Além disso, AINEs e neuromoduladores podem ser empregados para o controle da dor em pacientes que não respondem a outras terapias (Saboia et. al., 2023).

A respeito das técnicas de reprodução humana assistida, são divididas em baixa complexidade (20% - 25%), como coito programado e inseminação intrauterina, e alta complexidade (40%), como a fertilização in vitro (FIV). Ressaltando que, cada intervenção é estipulada de acordo com a conduta médica e os resultados apresentados no decorrer do tratamento (Instituto de Fertilidade, 2020).

Figura 5: Chances de engravidar de acordo com a complexidade do procedimento, São José do Rio Preto, SP, Brasil, 2024.

Fonte: Elaborado pelas autoras.



Atrelado a RHA, é importante ressaltar que a atenção básica de saúde fornece a assistência a mulheres inférteis com universalidade e integralidade. Desse modo, se tornando um suporte para pacientes de baixa renda e vulneráveis (Silva et. al; 2021). Contudo, para a realização do tratamento pelo SUS há uma fila de espera extensa, devido a falta de serviços públicos que forneçam uma assistência de alta complexidade e que se comprometam a arcar com os custos multiprofissionais e tecnológicos (Entringer et. al., 2023).

3.5 PAPEL DA ENFERMAGEM NO ACOLHIMENTO AO PACIENTE

Os profissionais de enfermagem desempenham um papel crucial no acolhimento de mulheres com infertilidade, estando presentes em todas as fases do diagnóstico e tratamento. Por sua posição na linha de frente, cabe a esses profissionais informar, orientar e tranquilizar as pacientes, transmitindo segurança e apoio emocional. Ao estabelecer um vínculo de confiança, o enfermeiro adota um olhar integral no atendimento, considerando tanto as necessidades físicas quanto emocionais das pacientes e contribuindo para um cuidado mais humano e acolhedor (Oliveira et. al., 2019).

Fornecer informações precisas sobre a endometriose é essencial para as pacientes, abrangendo a doença, diagnóstico, tratamento e efeitos colaterais. O enfermeiro desempenha um papel importante na educação e promoção da saúde, estabelecendo parcerias para otimizar os cuidados. A atenção psicossocial também é vital, pois a endometriose impõe grandes desafios às mulheres. Assim, um atendimento que inclua as dimensões psicológicas e sociais favorece uma assistência mais eficaz aos pacientes (Souza et. al., 2019).

O tratamento deve ter uma abordagem multidimensional, envolvendo tanto aspectos clínicos quanto o suporte familiar e social, fundamentais para o processo de recuperação. Nesse sentido, a enfermagem orienta a paciente e sua rede de apoio

sobre a importância desse suporte e identifica opções terapêuticas que promovam a saúde física e emocional da paciente. Esse trabalho contribui para um cuidado mais completo e efetivo, englobando diferentes esferas da vida da paciente (Lima et. al., 2022).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo buscou contribuir para a adoção de uma abordagem especializada direcionada às mulheres que enfrentam a infertilidade decorrente da endometriose, destacando a importância da informação para o enfrentamento da situação por essas mulheres.

Para aprimorar tanto o diagnóstico quanto o tratamento da endometriose, é imprescindível a realização de uma anamnese detalhada, complementada pela utilização dos exames de imagem. O manejo dessa condição deve ser multidisciplinar e incluir intervenções com anti-inflamatórios e hormônios, além de considerar a cirurgia em casos mais severos.

É fundamental, proporcionar suporte psicológico e promover a educação das pacientes acerca da doença e das opções de tratamento disponíveis, visando alcançar um diagnóstico precoce e uma abordagem terapêutica eficaz. Ademais, torna-se essencial realizar uma avaliação abrangente para identificar a infertilidade e assegurar um acompanhamento contínuo e ajustando o tratamento se necessário.

Conclui-se que as instituições de saúde devem investir constantemente na capacitação de seus profissionais, com o intuito de aperfeiçoar tanto o conhecimento quanto as técnicas de procedimentos, da qual permitirá uma assistência humanizada, estabelecendo um diálogo aberto e uma escuta qualificada para fomentar o vínculo entre profissionais de saúde e pacientes, resultando em uma maior qualidade do cuidado e em intervenções educacionais assertivas para essas mulheres que enfrentam a infertilidade.

REFERÊNCIAS

ANDRE, G.M. Sintomas de Infertilidade Feminina. **Revista Reproduce Clínica**, 2021. Disponível em: <https://reproduce.com.br/infertilidade-feminina-conheca-os-sinais/>. Acesso em: 22 de abril, 2024.

BASTOS, L.F et. al. Endometriose: fisiopatologia, diagnóstico e abordagem terapêutica. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.6, n.4, p.16753-16764, jul./aug, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n4-211>. Acesso em: 19 set, 2024.

BEZERRA, A.C et. al. **Diagnósticos de enfermagem dos domínios autopercepção enfrentamento/tolerância ao estresse relacionados à infertilidade feminina**. Ver. Eletr. Enf, v.18, 1 dez, 2016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v18.37659>. Acesso em: 24 de Março, 2024.

BULUN, S et. al. Endometriosis. **Endocrine reviews**, v.40, n.4, p.1048–1079, 17 abril, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1210/er.2018-00242>. Acesso em: 23 ago, 2024.

CAMPOS, S.O et. al. Infertilidade feminina e conjugalidade: revisão integrativa da literatura. **Revista da Abordagem Gestáltica**, Goiânia, v. 27, n. 3, p. 279-290, set/dez, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.18065/2021v27n3.3>. Acesso em: 28 de abril, 2024.

CARDOSO, J.V. et. al. Perfil epidemiológico de mulheres com endometriose: um estudo descritivo retrospectivo. **Ver. Bras. Saúde Mater. Infant.** V.20, n.4 p.1-11, out/dez, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1806-93042020000400008>. Acesso em: 29 de abril, 2024.

CARNEIRO, M.M et. al. Preservação de fertilidade em mulheres com endometriose. Febrasgo Position Statement – **FEMINA**, v.49, n.10, p.615-621, 2021. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1358195>. Acesso em: 28 ago, 2024.

COELHO, E.S et. al. Atuação da equipe de enfermagem junto a infertilidade. **Revista Multidebates**, v.5, n.2, 21 jun, 2021. Disponível em: <https://revista.faculdadeitop.edu.br/index.php/revista/article/view/427>. Acesso em: 20 de abril, 2024.

CRUZ, A.F.W et. al. Endometriose um problema de saúde pública: revisão de literatura. **Revista Saúde e Desenvolvimento**, v.14, n.18, 17 nov, 2020. Disponível em: <https://www.revistasuninter.com/revistasauade/index.php/saudeDesenvolvimento/article/view/989>. Acesso em: 23 de março, 2024.

DUARTE, A.N et. al. A associação entre endometriose e infertilidade feminina. **Acta Elit Salutis-AES**, v.4, n.1, 11 jun, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.48075/aes.v4i1.26895>. Acesso em: 17 de abril, 2024.

ENTRINGER, A.P et. al. Análise de custo de um centro de reprodução humana assistida no Sistema Único de Saúde. **Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 15 dez, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0103-7331202333080>. Acesso em: 23 ago, 2024.

FERREIRA, A.R.C. **Intervenções do enfermeiro obstetra no cuidado à mulher com endometriose**. ESELS Escola Superior de Enfermagem de Lisboa, p.1-190, 2022. Disponível em: <https://hdl.handle.net/10400.26/44566>. Acesso em: 28 de abril, 2024.

HAYASHI, E.A.P et. al. Grupo de Apoio Psicológico a Mulheres em Situação de Infertilidade. Psicologia: **Ciência e Profissao**, v.39, p.1-13, 25 abr, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1982-3703003179820>. Acesso em: 16 de março, 2024.

INSTITUDO DE FERTILIDADE. **Técnicas de reprodução humana assistida**. Felicità, 14 fev, 2020. Disponível em: <https://feliccita.com.br/site/wp-content/uploads/2020/02/ebook-feliccit%C3%A0-14-02-2020.pdf>. Acesso em: 23 ago, 2024.

LIMA, S.B et. al. A Atuação da enfermagem no cuidado de pacientes portadoras de endometriose: Uma revisão de literatura. **Revista multidisciplinar do sertão**, p.1-9,

15 mar, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.37115/rms.v4i1.401>. Acesso em: 24 set, 2024.

MOREIRA, M.L et. al. Endometriose: fisiopatologia e manejo terapêutico. **Brazilian Journal of Development**, p. 1-19, 23 nov. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34117/bjdv8n11-255>. Acesso em: 24 set, 2024.

OLIVEIRA, F.P et. al. **Enfermeiro diante do problema de infertilidade**: uma abordagem de enfrentamento. Faculdade do vale do jamari, p.1-38, 3 dez, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unifaema.edu.br/jspui/handle/123456789/2583>. Acesso em: 24 set, 2024.

PEREIRA, J.L.O. Principais dificuldades do enfermeiro frente ao casal infértil na atenção básica. **Pensar Acadêmico UNIFACIG**, 29 nov, 2021. Disponível em: <https://pensaracademico.unifacig.edu.br/index.php/repositoriotcc/article/view/3325>. Acesso em: 20 set, 2024.

PINTO, L.V.R.C et. al. Endometriose e infertilidade: relação e tratamento. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v.5, n.2, p.5889-5898, 25 fev, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv5n2-165>. Acesso em: 25 set, 2024.

QUEIROZ, A.B.A et. al. Trabalho do enfermeiro em reprodução humana assistida: entre tecnologia e humanização. **Ver. Bras. Enferm.** V.73 n.3, p.1-8, 3 abr, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0919>. Acesso em: 29 de abril, 2024.

ROLLER, L.D.F et. al. Revisão integrativa: causas de infertilidade e tratamentos de fertilização. **Brazilian Journal of Health Review**, v.6, n.5, p.25242-25253, 19 out, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.34119/bjhrv6n5-366>. Acesso em: 28 de abril, 2024.

ROSA, S.J.C et. al. Endometriose Aspectos clinicos do diagnóstico ao tratamento. **Femina**, v.49, n.3, p.1-68, 2021. Disponível em: <https://www.febrasgo.org.br/media/k2/attachments/FeminaZ2021Z49Z-Z3.pdf>. Acesso em: 23 de abril, 2024.

SABOIA, D.M et. al. **Endometriose: diagnóstico e tratamento clínico**. Universidade Federal do Ceará, p.1-11, 27 jul. 2023. Disponível em: <http://www.gov.br>. Acesso em: 24 set, 2024.

SANTOS, W.V et. al. O papel da enfermagem frente à assistência de mulheres portadoras de endometriose e percepção das pacientes acometidas. **Ver. Bras. Pesq. Saúde**, v.24, n.1, p.159-172, 7 dez, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.47456/rbps.v24i1.37476>. Acesso em: 18 de março, 2024.

SILVA, C.M et. al. Experiências das mulheres quanto às suas trajetórias até o diagnóstico de endometriose. **Escola Anna Nery**, v.25 n.4, 9 jul, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2020-0374>. Acesso em: 20 de março, 2024.

SOGIRGS. **Endometriose**: Mitos e verdades sobre a doença que afeta 15% das brasileiras. Sogirgs, 12 jun, 2019. Disponível em: <https://sogirgs.org.br/endometriose->

mitos-e-verdades-sobre-a-doenca-que-afeta-15-das-brasileiras/. Acesso em: 27 de abril, 2024.

SOUZA, T.S.B.D et. al. Papel da enfermagem frente a portadoras de endometriose e depressão. **Revista de enfermagem UFPE**, Recife, p. 811-818, 18 mar, 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.5205/1981-8963-v13i03a238506p811-818-2019>. Acesso em: 25 set, 2024.

TADZIO, V.S.O. **Assistência de enfermagem no diagnóstico e tratamento da infertilidade feminina decorrente da endometriose no sistema público de saúde**. Repositório Universitário da Ânima, 13 dez, 2021. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/handle/ANIMA/20792>. Acesso em: 19 de set, 2024.

VALADARES, R.R.F et. al. A enfermagem no contexto da reprodução assistida. **Research, Society and Development**, v.10, n.15, P.1-10, 4 nov, 2021. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i15.22801>. Acesso em: 26 de abril, 2024.