

# Terapia cognitivo-comportamental em grupo para idosos com sintomas de ansiedade e depressão: resultados preliminares

Beatriz de Oliveira Meneguelo Lobo

Marcelo Montagner Rigoli

Gabriela Sbardelloto

Juciclara Rinaldi

Irani de Lima Argimon

Christian Haag Kristensen

Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre – Rio Grande do Sul – Brasil

**Resumo:** Sintomas de depressão e ansiedade são comumente observados em pacientes idosos. O presente trabalho teve por objetivo avaliar, de forma exploratória, os efeitos da psicoterapia cognitivo-comportamental (TCC) em um grupo de pacientes idosos ( $n = 6$ ) entre 64 e 73 anos, que buscaram atendimento psicológico em um serviço de saúde mental. Foram avaliados sintomas de ansiedade, depressão e queixas de memória, antes e após a intervenção. Os resultados evidenciaram importante redução da sintomatologia avaliada, após sete sessões de psicoterapia, bem como correlações gerais após o tratamento entre ansiedade, depressão e queixas de memória. Apesar do reduzido tamanho amostral, os resultados sugerem que uma intervenção breve, na forma de TCC em grupo, pode ser uma alternativa terapêutica viável para essa população.

**Palavras-chave:** terapia cognitivo-comportamental; psicoterapia de grupo; idosos; depressão; ansiedade.

## Introdução

O envelhecimento humano envolve uma série de transformações em processos físicos, psicológicos, sociais e culturais (COSTA et al., 2009). Nessa fase do desenvolvimento, existem dificuldades quanto à distinção entre envelhecimento normal e patológico (BANHATO et al., 2009). O envelhecimento normal pode ser acompanhado por um declínio em algumas habilidades cognitivas, que incluem alterações na memória e nos recursos de processamento de informações, bem como prejuízos na memória episódica e nas funções cognitivas (PAULO; YASSUDA, 2010). Já no estágio do envelhecimento patológico, é mais comum a ocorrência de doenças crônicas, cardiovasculares, de circulação sanguínea, pressão arterial, osteoarticulares e, ainda, doenças como demências e depressão (PAULO; YASSUDA, 2010).

As taxas de prevalência de transtornos de humor e ansiedade durante a vida tendem a cair com a idade aumentada, entretanto, são consideradas altas e comuns nessa faixa etária (BYERS et al., 2010). Em idosos de 55 a 85 anos, a ocorrência de qualquer transtorno de humor é de 4,9%, sendo que a depressão é mais prevalente, com taxas estimadas de 4,0% a 9,7%. Está associada com incapacidade funcional, comorbidades médicas e privação social (BYERS et al., 2010). É importante destacar que, em idosos, as taxas de depressão maior são relativamente baixas se comparadas aos índices de depressão menor, o que

atenta para uma avaliação acurada desses sintomas, levando-se em consideração as características clínicas peculiares nessa faixa etária, já que os sintomas subclínicos são extremamente comuns e causam sérios impactos na vida diária dos idosos (VINK; AARTSEN; SCHOEVERS, 2008).

Nesse sentido, alguns estudos têm sugerido uma classificação de sintomas de ansiedade que incluiria um grupo subsindrômico, com indivíduos que apresentem sintomas abaixo do nível de ansiedade generalizada, e um grupo síndrômico, que atingiria sintomas no nível da ansiedade generalizada (COHEN et al., 2006). Essa classificação seria consistente com o pressuposto de que sintomas subsindrômicos de ansiedade, assim como de depressão, podem gerar grande impacto na qualidade de vida dos indivíduos, e são encontrados, com frequência, em idosos (HEUN; PAPASSOTIROPOULOS; PTOK, 2000).

Estudos epidemiológicos apontam que 11,6% dos idosos entre 55 e 85 anos apresentam algum transtorno de ansiedade, sendo a Fobia Específica a mais prevalente, seguida pela Fobia Social (BYERS et al., 2010). A comorbidade entre ansiedade e depressão é considerada comum ao final da vida, com taxas que vão de 2,8% a 47,5% nessa população (BEEKMAN et al., 2000; BYERS et al., 2010). 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; SCHOEVERS, 2008), além de um impacto econômico significativo, que tende a crescer em países em desenvolvimento, como o Brasil (RAZZOUK; ALVAREZ; MARI, 2009).

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 do que histórico psiquiátrico pessoal e familiar (BEEKMAN et al., 2000). A proporção de pacientes geriátricos deprimidos que apresentam declínio cognitivo é considerável e pode aumentar a gravidade da depressão (GANGULI et al., 2006). As queixas de memória em idosos, por sua vez, são muito frequentes, e estão igualmente associadas a depressão e ansiedade (ALMEIDA, 1998). Dessa forma, os sintomas depressivos são transversalmente associados com declínios cognitivos, mas não podem ser considerados posteriores aos déficits cognitivos (GANGULI et al., 2006).

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). Em idosos, a TCC para a ansiedade e depressão é apontada como igualmente eficaz, apresentando melhora acentuada em sintomas depressivos, ansiosos e na saúde mental em geral (HENDRIKS et al., 2008; PINQUART; DUBERSTEIN; LYNESS, 2007).

A TCC pode ser configurada na modalidade grupal, podendo, assim, atender um maior número de pacientes em reduzido número de sessões, apresentando uma melhor relação custo/benefício e mantendo a eficácia da modalidade individual (OEI; DINGLE, 2008). A TCC em grupo combina as técnicas de TCC individual com as de terapia de grupo, consistindo 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).

Ao comparar a TCC em grupo com sessões estruturadas e não estruturadas em pacientes depressivos, a TCC em grupo, com formato estruturado e tempo limitado, é considerada a melhor opção para atender as demandas de instituições de saúde mental (LIMA; DERDYCK, 2001), considerando que o formato estruturado torna a sessão mais fácil de acompanhar pelo paciente idoso. A TCC em grupo para idosos apresenta eficácia significativa na diminuição de sintomas de ansiedade, depressão, crenças disfuncionais e aumento de bem-estar subjetivo (TRISTÁN; RANGEL, 2009).

Considerando os aspectos revisados aqui, o presente estudo buscou mensurar a redução de sintomas depressivos e ansiosos em idosos, por meio de uma intervenção breve na modalidade de TCC em grupo. Buscou-se, também, averiguar se haveriam alterações nas queixas de memória desses sujeitos.

## Método

### Participantes

Participaram do estudo seis idosos, sendo cinco mulheres e um homem, com idades variando entre 64 e 73 anos. Os critérios de inclusão foram: idade mínima de 60 anos, presença de sintomas depressivos e ansiosos. Os critérios de exclusão envolveram a presença de depressão grave (escore igual ou superior a 20 pontos no Inventário Beck de Depressão [BDI]), risco de suicídio (escore igual ou superior a 2 pontos na questão 9 do BDI, indicativo de ideação suicida moderada a grave), suspeita de demência (escore maior que 24 pontos no Miniexame do Estado Mental [MMSE]).

Os idosos apresentavam oito anos de escolaridade formal (Med = 8,00;  $P_{25}$  = 5,50;  $P_{75}$  = 12,00), estavam todos já aposentados e tinham, em média, renda individual declarada de R\$ 1.000,00. Verificou-se que os sujeitos não apresentavam escores no MMSE sugestivos de demência (M = 25,8; DP = 2,3), conforme ponto de corte sugerido por Almeida (1998) para idosos com escolaridade.

### Procedimentos

O programa de tratamento teve formato grupal, modalidade grupo fechado, composto por sete sessões semanais de uma hora e meia de duração. Todos os participantes foram avaliados antes e depois do término do programa (pré-avaliação e pós-avaliação), por meio dos instrumentos descritos a seguir:

- Miniexame do Estado Mental (MMSE): é composto por 30 itens que avaliam orientação espacotemporal, memória imediata, evocação, memória de procedimento e linguagem. O escore varia de 0 a 30 pontos (FOLSTEIN; FOLSTEIN; MCHUGH, 1975; versão em português por CHAVES; IZQUIERDO, 1992).
- Inventário Beck de Depressão (BDI): consiste em uma escala de autorrelato com 21 itens de múltipla escolha, apresentados na forma de afirmativas e destinados a medir a severidade de depressão em adultos e adolescentes (BECK; STEER, 1993; tradução e adaptação brasileira por CUNHA, 2001).

- Inventário Beck de Ansiedade (BAI): consiste em uma medida de autorrelato com 21 itens na forma de descrições de sintomas de ansiedade a serem classificados em uma escala de 4 pontos (BECK; STEER, 1993, tradução e adaptação brasileira por CUNHA, 2001).
- Escala de Depressão Geriátrica – versão reduzida de 15 itens (GDS-15): consiste em 15 perguntas negativas e afirmativas para verificar sintomas depressivos em pacientes idosos (YESAVAGE; ROSE; SPIEGEL, 1982, tradução e adaptação brasileira por ALMEIDA; ALMEIDA, 1999).
- Questionário de Queixas de Memória (MAC-Q): consiste em seis perguntas que visam avaliar queixas de memória relacionadas a situações do cotidiano e ao desempenho mnemônico global. É solicitado que seja feita uma comparação entre o desempenho atual e aquele vivenciado aos 40 anos de idade (CROOK; FEHER; LARRABEE, 1992).

Todos os participantes apresentaram sintomatologia depressiva, mas não preencheram critérios diagnósticos para Transtorno Depressivo Maior, de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2002). Os participantes foram recrutados a partir de triagem realizada no Serviço de Atendimento e Pesquisa em Psicologia (SAPP) da Faculdade de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUC-RS), onde foram realizados os atendimentos de psicoterapia. Os procedimentos éticos da pesquisa com seres humanos foram integralmente respeitados, assegurando sigilo e confidencialidade dos dados obtidos, atendendo, assim, à Resolução 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia e à Resolução 196/1996 do Conselho Nacional de Saúde.

As sessões de psicoterapia eram estruturadas de acordo com a sintomatologia apresentada pelos pacientes. Todas as sessões foram coordenadas por duas terapeutas. A primeira sessão teve como objetivo a integração dos componentes do grupo e estabelecimento de metas, para tal, foi realizada uma rodada de apresentação, foi estabelecido o contrato terapêutico e, como tarefa de casa, foram traçados, por escrito, três objetivos para o tratamento. Na segunda sessão, foram abordados problemas enfrentados pelos pacientes, oriundos da tarefa de casa, e, a partir dessas situações, foi realizada a psicoeducação sobre pensamentos automáticos. A terceira sessão focou-se no trabalho de crenças disfuncionais a partir das situações trazidas. A sessão seguinte voltou-se para a resolução de problemas, focando-se em dois passos principais: 1. identificação do problema; e 2. busca por soluções, na qual respostas adaptativas foram buscadas em contraste com as observadas na sessão anterior, no trabalho das crenças disfuncionais. Na quinta sessão, estabeleceram-se metas de comportamentos prazerosos e estratégias para que estes se tornassem mais frequentes. A sexta sessão teve como objetivo principal a preparação para a alta. Durante a sétima e última sessão, foi realizado uma retomada geral do tratamento e do *feedback* dos terapeutas e pacientes, bem como o encaminhamento para a alta. O protocolo de tratamento detalhado pode ser consultado em Argimon e Rinaldi (2009). Todas as sessões seguiram a estrutura cognitivo-comportamental, iniciando pela

revisão do humor e da semana, realização de agenda, revisão do tema de casa, condução do trabalho psicoterapêutico com os itens da agenda, e, por fim, resumo, *feedback*, e combinação do tema de casa (WRIGHT; BASCO; THASE, 2008).

## Discussão de resultados

Quando analisados em grupo, os dados descritivos, na Tabela 1, demonstram uma redução clinicamente significativa nos sintomas de depressão e ansiedade, bem como uma redução de queixas de memória. Em termos categóricos, empregando a classificação sugerida nos manuais de correção dos instrumentos verificou-se que a classificação de ansiedade modificou-se de moderada a leve. Quanto aos níveis de depressão, a redução nos escores não foi suficiente para promover uma mudança na categorização dos idosos, visto que o nível de depressão leve foi mantido.

**Tabela 1. Escores médios nos sintomas de ansiedade, depressão e queixas de memória em idosos antes e depois da psicoterapia**

	Pré-avaliação		Pós-avaliação	
	M	DP	M	DP
BAI	25,00	17,57	16,00	14,86
BDI	19,25	5,73	14,50	3,70
GDS	8,20	2,39	7,40	2,07
MAC-Q	28,60	4,45	25,20	4,87

Notas: BAI = Inventário Beck de Ansiedade; BDI = Inventário Beck de Depressão; GDS = Escala de Depressão Geriátrica; MAC-Q = Questionário de Queixas de Memória.

De forma complementar à análise descritiva, os dados foram computados segundo a média da diferença entre a avaliação e a reavaliação, para cada sujeito (como amostra pareada). Quanto à avaliação de ansiedade, foi possível observar uma redução média de 10 pontos (DP = 5,2) no BAI. Na avaliação de sintomatologia depressiva, acessada por meio do BDI, foi possível observar uma redução de 4,3 pontos (DP = 3,5). No entanto, a sintomatologia depressiva avaliada pela GDS apresentou apenas uma modesta redução no escore médio 0,8 (DP = 1,6). A avaliação de queixas de memória, mensuradas pelo MAC-Q, apresentou redução média de 3,4 pontos (DP = 6,9).

De forma exploratória, optou-se por analisar a associação entre as medidas clínicas na reavaliação dos idosos (por meio do coeficiente de correlação por postos de Spearman). Observaram-se correlações positivas entre os instrumentos, sugerindo que há um padrão de associação entre sintomas ansiosos, depressivos e queixas de memória (Tabela 2).

**Tabela 2. Correlações entre sintomas de ansiedade, depressão e queixas de memória na reavaliação dos idosos após psicoterapia**

	BAI	BDI	GDS	MAC-Q
BAI	-	0,95*	0,95*	0,83
BDI		-	0,80	0,95*
GDS			-	0,72
MAC-Q				-

Notas: BAI = Inventário Beck de Ansiedade; BDI = Inventário Beck de Depressão; GDS = Escala de Depressão Geriátrica; MAC-Q = Questionário de Queixas de Memória; Coeficiente de correlação por postos de Spearman ( $\rho$ ); \*  $p < 0,05$ . (Teste de significância monocaudal).

Este estudo permitiu verificar e intervir nos sintomas de depressão e de ansiedade em uma amostra de idosos socialmente ativos. Foi possível verificar que os idosos da amostra demonstraram diminuição da intensidade dos sintomas de ansiedade e depressão, após a intervenção de TCC. Tristán e Rangel (2009) obtiveram resultados semelhantes em um estudo comparando a eficácia da TCC em grupo para idosos e um grupo controle, com redução de 51,4% nos sintomas depressivos, de 12,5% nos sintomas ansiosos e aumento de bem-estar subjetivo em 33,3%. Outros estudos têm sugerido que a TCC é um tratamento eficaz para a depressão e ansiedade em idosos (HENDRIKS et al., 2008; PINQUART; DUBERSTEIN; LYNESS, 2007).

Além disso, o presente estudo pôde observar ocorrência conjunta entre os sintomas subclínicos de ansiedade e de depressão. Esses sintomas ocorrem com frequência durante a vida, e são superiores à prevalência de transtornos afetivos ou ansiosos (HEUN; PAPANOTIROPoulos; PTOK, 2000). Portanto, destaca-se a necessidade de tratamento para pessoas que apresentem tal sintomatologia, que é causadora de amplo sofrimento e apresenta-se como preditor para a manifestação plena de um transtorno mental (VINK; AARTSEN; SCHOEVERS, 2008; COHEN et al., 2006).

Foi possível observar uma associação entre a redução dos sintomas de depressão e de ansiedade e queixas de memória. Hipotetizamos que tal correlação ocorra em razão do formato da intervenção, que teve como uma de suas metas a correção de crenças distorcidas sobre o *self*. Uma avaliação neuropsicológica dos aspectos mnemônicos nos ajudariam a clarificar se, de fato, houve melhora da função cognitiva ou apenas da percepção. Sabe-se que as queixas de memória, em idosos, estão mais fortemente associadas à depressão e ansiedade do que a déficits cognitivos propriamente ditos (PAULO; YASSUDA, 2010). Estudos demonstram que existe um prejuízo específico nas memórias autobiográficas em idosos com sintomas de depressão (BIRCH; DAVIDSON, 2007), e, de forma semelhante, a redução dos níveis de ansiedade acarreta em uma melhora na recuperação de memórias em idosos (YESAVAGE; ROSE; SPIEGEL, 1982).

Assim sendo, a inserção de uma rotina no tratamento e o uso de estratégias de controle, como estrutura de sessão e tarefa de casa, foram procedimentos da TCC que trou-

xeram ganhos para os pacientes. O formato das sessões trouxe benefícios aos idosos, que necessitam de organização da informação, pela diminuição da capacidade de atenção e de memória de trabalho. A estrutura deu segurança aos pacientes, pois sabiam o que esperar das sessões, e as tarefas de casa, por sua vez, transpuseram o que foi trabalhado em sessão para o cotidiano. Dessa forma, a TCC pôde 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).

De maneira geral, a literatura aponta que a psicoterapia em formato grupal para idosos apresenta vantagens em relação ao formato individual, pois possibilita a interação e o apoio social, além de possibilitar melhorias em habilidades cognitivas e comportamentais (OEI; DINGLE, 2008; TRISTÁN; RANGEL, 2009). A interação grupal fornece, ainda, *feedback* entre os participantes, possibilitando a percepção das mudanças de melhora individual.

### Considerações finais

Dentre as limitações do presente estudo podemos ressaltar o tamanho reduzido da amostra e ausência de um grupo controle. Em decorrência disso, os dados foram insuficientes para análises estatísticas mais robustas. Os resultados obtidos devem ser vistos como um esforço preliminar para a compreensão dos efeitos de uma intervenção de abordagem cognitivo-comportamental em grupo para idosos com sintomatologia ansiosa e depressiva. Trata-se de um estudo exploratório, portanto, sugere-se que pesquisas futuras sejam conduzidas empregando comparação com grupos de pacientes que passaram por intervenções distintas, assim como o uso de uma amostra mais representativa da população.

Apesar de o estudo ser de caráter exploratório, foi possível compreender algumas facetas do envelhecimento dos idosos socialmente ativos, bem como as dificuldades e o enfrentamento de situações adversas, possivelmente causadoras de sofrimento. Sabe-se que, apesar da existência de políticas públicas de atenção ao envelhecimento, estas não garantem ao idoso uma qualidade satisfatória de cuidados com sua saúde (SILVA; GÜNTER, 2000). Nesse sentido, a modalidade grupal da TCC para idosos configura-se como uma abordagem de tratamento psicoterápico – com embasamento científico e teórico – que apresenta custos reduzidos e possibilidade de tratamento em menor espaço de tempo, o que vai ao encontro das necessidades do ponto de vista de saúde pública no Brasil. Dessa forma, os resultados do presente estudo podem contribuir para o enfoque de ações de fortalecimento de estratégias públicas nas intervenções com idosos.

#### GROUP COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY FOR DEPRESSION AND ANXIETY SYMPTOMS IN ELDERLY: PRELIMINARY RESULTS

**Abstract:** Symptoms of depression and anxiety are frequently observed among elderly patients. The present study aimed to verify the effects of group cognitive-behavioral therapy (CBT) in 6 elderly patients (ages between 64-73 years). Symptoms of depression and anxiety, and memory complaint were assessed pre and post-intervention. The outcomes showed a marked decrease of the assessed symptoms after seven CBT sessions, as well as an overall post-treatment correlation between anxiety, depression and memory complaint. Despite limitations regarding size sample, these findings suggest that brief group-CBT can be a useful therapeutic strategy for this population.

**Keywords:** cognitive-behavioral therapy; group psychotherapy; aged; depression; anxiety.

## GRUPO DE TERAPIA COGNITIVO-CONDUCTUAL PARA ADULTOS MAYORES CON SÍNTOMAS DE ANSIEDAD Y DEPRESIÓN: RESULTADOS PRELIMINARES

**Resumen:** Síntomas de depresión y ansiedad son con frecuencia identificados en pacientes de edad avanzada. Este estudio tuvo como objetivo evaluar de manera exploratoria, los efectos de la terapia cognitivo-conductual (TCC) en un grupo de pacientes adultos mayores (n = 6) entre 64 y 73 años, que habían buscado ayuda psicológica en un servicio de salud mental. Se evaluaron los síntomas de la ansiedad, la depresión y quejas de memoria, los datos fueron recogidos antes y después de la intervención. Los resultados mostraron una caída de la sintomatología después de siete sesiones de psicoterapia, y también correlaciones generales pos-tratamiento entre depresión, ansiedad y quejas de memoria. A pesar del pequeño tamaño de muestra, los resultados sugieren que una intervención breve en forma de grupo de la TCC puede ser una alternativa terapéutica viable para esta población.

**Palabras clave:** terapia cognitivo-conductual; psicoterapia de grupo; anciano; depresión; ansiedad.

## Referências

---

- ALMEIDA, O. P. Queixa de problemas com a memória e o diagnóstico de Demência. **Arquivos de Neuro-Psiquiatria**, v. 56, n. 3-A, p. 412-418, 1998.
- ALMEIDA, O.; ALMEIDA, S. Confiabilidade da versão brasileira da Escala de Depressão em Geriatria (GDS): versão reduzida. **Arquivos Neuropsiquiátricos**, v. 57, n. 2-B, p. 421-426, 1999.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2002. Texto revisado.
- ARGIMON, I. L.; RINALDI, J. Terapia Cognitivo-Comportamental em grupo para idosos. In: MACEDO, M. M. K. (Ed.). **Fazer Psicologia: uma experiência em clínica-escola**. Porto Alegre: Casa do Psicólogo, 2009. p. 305-315.
- BANHATO, E. F. C. et al. Atividade física, cognição e envelhecimento: estudo de uma comunidade urbana. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v. 11, n. 1, p. 76-84, jan./abr. 2009.
- BYERS, A. M. et al. Occurrence of mood and anxiety disorders among older adults: the national comorbidity survey replication. **Archives of General Psychiatry**, v. 67, n. 5, p. 489-496, 2010.
- BECK, A. T.; STEER, R. A. **Beck anxiety inventory: manual**. San Antonio: Psychological Corporation, 1993.
- 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.
- BIELING, P.; MCCABE, R. E.; ANTONY, M. M. **Terapia cognitivo-comportamental em grupos**. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- BIRCH, L. S.; DAVIDSON, K. M. Specificity of autobiographical memory in depressed older adults and its relationship with working memory and IQ. **British Journal of Clinical Psychology**, v. 46, n. 2, p. 175-186, 2007.
- 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.

CHAVES, M.; IZQUIERDO, I. Differential diagnosis between dementia and depression: a study of efficiency increment. **Acta Neurologica Scandinavica**, v. 85, n. 6, p. 378-382, 1992.

COHEN, C. I. et al. The prevalence of anxiety and associated factors in a multiracial sample of older adults. **Psychiatric Services**, v. 57, n. 12, p. 1719-1725, 2006.

COSTA, E. D. et al. Aspectos psicossociais da convivência de idosos com animais de estimação: uma interação social alternativa. **Psicologia: teoria e prática**, São Paulo, v. 11, n. 3, p. 2-15, set./dez. 2009.

CROOK, T. H.; FEHER, E. P.; LARRABEE, G. J. Assessment of memory complaint in age-associated memory impairment: the MAC-Q. **International Psychogeriatrics**, v. 4, n. 2, p. 165-176, 1992.

CUNHA, J. A. **Manual da versão em português das Escalas Beck**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

FOLSTEIN, M.; FOLSTEIN, S.; MCHUGH, P. Mini-mental state: a practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. **Journal of Psychiatric Research**, v. 12, n. 3, p. 189-198, 1975.

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.

HEUN, R.; PAPASSOTIROPOULOS, A.; PTOK, U. Subthreshold depressive and anxiety disorders in the elderly. **European Psychiatry**, v. 15, n. 3, p. 173-182, 2000.

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, p. 621-632, 2008.

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.

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. p. 491-498.

OEI, T. P. S.; DINGLE, G. The effectiveness of group cognitive behaviour therapy for unipolar depressive disorders. **Journal of Affective Disorders**, v. 107, n. 1-3, p. 5-21, 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.

PINQUART, M.; DUBERSTEIN, P. R.; LYNESS, J. M. Effects of psychotherapy and other behavioral interventions on clinically depressed older adults: a meta-analysis. **Aging & Mental Health**, v. 11, n. 6, p. 645-657, 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. p. 85-98.

- SILVA, I. R.; GÜNTER, I. A. Papéis sociais e envelhecimento em uma perspectiva de curso de vida. **Psicologia: teoria e pesquisa**, v. 16, n. 1, p. 31-44, 2000.
- TRISTÁN, S. V. L.; RANGEL, A. L. G. Psicoterapia cognitivo conductual de grupo manulizada como una alternativa de intervención con adultos mayores. **Revista Intercontinental de Psicología y Educación**, v. 11, n. 2, p. 155-189, 2009.
- VINK, D.; AARTSEN, M. J.; SCHOEVERS, 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.
- WRIGHT, J. H.; BASCO, M. R.; THASE, M. E. **Aprendendo a terapia cognitivo-comportamental: um guia ilustrado**. Porto Alegre: Artmed, 2008.
- YESAVAGE, J. A.; ROSE, T. L.; SPIEGEL, D. Relaxation training and memory improvement in elderly normals: correlation of anxiety ratings and recall improvement. **Experimental Aging Research**, v. 8, n. 4, p. 195-198, 1982.

### **Contato**

Christian Haag Kristensen

*e-mail*: christian.kristensen@puccs.br

### **Tramitação**

Recebido em outubro de 2011

Aceito em março de 2012