

Relato de experiência

Acompanhamento de cuidadores de idosos: relato de experiência de estágio em psicologia

Monitoring elderly caregivers: experience report of internships in psychology

Seguimiento de cuidadores de ancianos: relato de experiencia de prácticas en psicología

Lucas Magalhães da Conceição¹ 

Kátia Jane Chaves Bernardo² 

¹Autor para correspondência. Universidade do Estado da Bahia (Salvador). Bahia, Brasil. lucas.magalhaes.goode@gmail.com

²Universidade Federal da Bahia (Salvador). Bahia, Brasil.

RESUMO | INTRODUÇÃO: O envelhecimento populacional no Brasil acontece de forma bastante acelerada e alerta para as condições de saúde dessa população, pois com o adoecimento das pessoas idosas, muitas se tornam dependentes de cuidados específicos, aumentando o número de indivíduos que passarão a exercer o papel de cuidador. **OBJETIVO:** Esse trabalho teve como objetivo relatar uma experiência de estágio em Psicologia num centro de referência à saúde da pessoa idosa. **MÉTODO:** O estágio ocorreu entre maio e julho de 2023 e as atividades desenvolvidas nesse período são descritas a partir das observações e práticas realizadas no ambiente de trabalho em saúde. Foram feitos atendimentos psicoterápicos individuais e em grupo com os cuidadores dos pacientes. **RESULTADOS E DISCUSSÃO:** O trabalho realizado nos atendimentos individuais visou oferecer um suporte aos cuidadores que convivem num contexto de trabalho excessivo, pequena rede de apoio social, condições socioeconômicas não favoráveis e desconhecimento sobre as doenças que acometem os idosos, sobretudo as demências. Os atendimentos em grupo possibilitam uma elaboração de conteúdo afetivo e subjetivo de forma conjunta, sendo uma importante rede de apoio social, pois vínculos foram construídos entre os participantes. **CONSIDERAÇÕES FINAIS:** No Centro, há a necessidade de expandir o número de psicólogas da assistência e de retomar atividades que foram suspensas após a pandemia de COVID-19, incluindo grupos de atividades psicoeducativas e comunitárias. Percebe-se também a importância de se formarem mais parcerias entre os campos da saúde e da educação que possibilitem a realização de estágios e outros processos formativos na área do envelhecimento.

PALAVRAS-CHAVE: Envelhecimento. Psicologia. Cuidadores. Saúde Pública. Estágio.

ABSTRACT | INTRODUCTION: Population aging in Brazil is occurring at a very rapid pace. This phenomenon raises awareness of the health conditions of this population, as when elderly people become ill, many become dependent on specific care, increasing the number of individuals who will play the role of caregiver. **OBJECTIVE:** This work aimed to report an internship experience in Psychology in a reference center for the health of the elderly. **METHOD:** The internship took place between May and July 2023 and the activities carried out during this period are described based on observations and practices carried out in the healthcare work environment. Individual and group psychotherapy sessions were provided with the patients' caregivers. **RESULTS AND DISCUSSION:** The work carried out in individual care aimed to offer support to caregivers who live in a context of excessive work, a small social support network, unfavorable socioeconomic conditions, and a lack of knowledge about the diseases that affect the elderly, especially dementia. Group sessions enable the elaboration of affective and subjective content jointly, being an important social support network, as bonds are built between participants. **FINAL CONSIDERATIONS:** At the Center, there is a need to expand the number of assistance psychologists and to resume activities that were suspended after the COVID-19 pandemic, including psychoeducational and community activity groups. We also see the importance of forming more partnerships between the fields of health and education that enable internships and other training processes around aging.

KEYWORDS: Aging. Psychology. Caregivers. Public Health. Internship.

RESUMEN | INTRODUCCIÓN: El envejecimiento de la población en Brasil está ocurriendo a un ritmo muy rápido, generando conciencia sobre las condiciones de salud de esta población, ya que cuando las personas mayores enferman, muchas se vuelven dependientes de cuidados. **OBJETIVO:** Este trabajo tuvo como objetivo relatar una experiencia de pasantía en Psicología en un centro de referencia para la salud del adulto mayor. **MÉTODO:** La pasantía se desarrolló entre mayo y julio de 2023 y se describen las actividades desarrolladas durante este período a partir de observaciones y prácticas realizadas en el ámbito laboral en salud. Se brindaron sesiones de psicoterapia individual y grupal con los cuidadores de los pacientes. **RESULTADOS Y DISCUSIÓN:** El trabajo realizado en atención individual tuvo como objetivo ofrecer apoyo a los cuidadores que viven en un contexto de exceso de trabajo, pequeña red de apoyo social, condiciones socioeconómicas desfavorables y desconocimiento sobre las enfermedades que afectan a las personas mayores, especialmente la demencia. Las sesiones grupales permiten la elaboración conjunta de contenidos afectivos y subjetivos, siendo una importante red de apoyo social, ya que se construyen vínculos entre los participantes. **CONSIDERACIONES FINALES:** En el Centro existe la necesidad de ampliar el número de psicólogos asistenciales y retomar las actividades que quedaron suspendidas luego de la pandemia de COVID-19, incluidos los grupos de actividades psicoeducativas y comunitarias. También vemos la importancia de formar más alianzas entre los campos de la salud y la educación que permitan pasantías y otros procesos de formación en el área del envejecimiento.

PALABRAS CLAVE: Envejecimiento. Psicología. Cuidadores. Salud Pública. Prácticas.

Introdução

O envelhecimento da população brasileira tem sua origem nas transformações sociais, políticas e econômicas que aconteceram no século XX, a exemplo do processo de urbanização e de industrialização (Dias Júnior, Costa & Lacerda, 2006). Com base em dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Dias Júnior, Costa e Lacerda (2006) pontuam que a porcentagem de pessoas idosas poderá chegar a 20% da população do país no ano de 2050, número que será superior ao de jovens com menos de 15 anos de idade.

O último censo demográfico do IBGE (2022) mostra que a população brasileira chegou a um pouco mais de 203 milhões de habitantes e a população idosa corresponde a 15,8% desse total, contabilizando mais de 32 milhões de pessoas idosas no país. Além disso, o índice de envelhecimento deste censo apontou que, para cada 100 indivíduos com até 14 anos de idade, há 80 com mais de 60 anos no Brasil, sendo a maior parte do sexo feminino. Essa realidade aponta para a necessidade de se investir em políticas públicas, inclusive voltadas para o campo da saúde, visando atender às demandas de um grupo etário que vem se expandido e tem precisado de cuidados relacionados à saúde e proteção social, por exemplo.

Diante desse cenário, Miranda, Mendes e Silva (2016) dissertam sobre o fato de o envelhecimento ser um fenômeno que aponta para a possibilidade de uma série de condições de saúde que devem ser manejadas pelos sistemas de saúde e previdência social. Apesar disso, as mesmas autoras comentam que envelhecer não significa estar, necessariamente, doente, pois a possibilidade de se tornar velho indica um bom nível de saúde até este momento da vida.

Entretanto, quando o adoecimento aparece na vida das pessoas idosas, Areosa et al. (2014) destacam que muitas delas podem se tornar dependentes de cuidados específicos, o que aumenta a quantidade de indivíduos que passarão a exercer o papel de cuidador para esse grupo. Nesse caso, é importante ter o conhecimento das necessidades tanto do idoso quanto de sua família, buscando identificar quais são suas demandas, crenças e valores (Areosa et al., 2014), pois esses grupos familiares requerem condições materiais, sociais e de infraestrutura para exercerem o cuidado da melhor forma possível.

Ao se pensar, portanto, nas demandas de cada família que possui um idoso em sua configuração, podemos considerar aqui o grupo de idosos que convive com doenças neurodegenerativas, como as demências, que são responsáveis pela destruição de neurônios de forma irreversível, levando à perda de funções do sistema nervoso, conforme Falco et al. (2016) ressaltam.

Na demência de Alzheimer, por exemplo, o que se verifica é o comprometimento contínuo das funções cognitivas dos pacientes que convivem com essa enfermidade (Falco et al., 2016), o que pode gerar dificuldades no dia a dia da pessoa idosa e dos cuidadores, tais como o esquecimento do local em que vive, das pessoas com quem mora e conhece, reações de agressividade, irritabilidade, resistência diante da necessidade de higiene pessoal e administração de medicamentos e outros desafios enfrentados nesses contextos (Ilha et al., 2018).

Há, também, casos em que pessoas idosas vivenciaram algum episódio de acidente vascular encefálico e passaram a enfrentar, segundo os autores Reis et al. (2017), diversas limitações físicas, sociais, psicológicas e emocionais no seu cotidiano, a exemplo de: lentificação da marcha, déficits cognitivos, aumento do nível de dependência e prejuízo da autonomia. Esses pesquisadores também escrevem que, com essas dificuldades, essas pessoas precisam da ajuda de outrem para realizarem suas atividades diárias, sobretudo da família que necessita se reorganizar e mudar seus hábitos para atender a essas demandas. Além disso, a família lida com sentimentos e desafios intensos frente ao adoecimento da pessoa idosa, podendo considerar a experiência de cuidado como algo muito doloroso e difícil de se aceitar e compreender por muitos membros (Reis et al., 2017).

Lopes e Cachioni (2013) falam sobre como muitos casos de adoecimento precisam de cuidados ininterruptos e de como os cuidadores convivem com a dificuldade de lidar com os comportamentos das pessoas idosas, sobretudo as que possuem um quadro de Alzheimer. Ainda com base nesses estudiosos citados, tudo isso se soma aos laços e relações pessoais dentro da família que podem ser conflituosos ou não e à necessidade de ser paciente, responsável a todo momento e de abnegar-se de planos e vontades pessoais, o que pode impactar no desgaste físico e psicológico de quem cuida.

Nesse sentido, percebemos como a saúde da pessoa idosa convoca os diversos setores da sociedade para que haja uma mobilização no sentido de prover os recursos materiais e humanos necessários a essas pessoas e suas famílias. O cuidado é uma tarefa árdua e que tem gerado muito sofrimento às pessoas

que precisam prestar esse apoio aos seus parentes idosos, muitas vezes sem a ajuda de outras pessoas, familiares e de ações do Estado que ofereçam um suporte digno a esses sujeitos.

Segundo a Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS] (2021), muitas dessas pessoas idosas e suas famílias encontram-se em situações socioeconômicas vulneráveis que dificultam sua qualidade de vida. Dessa forma, esses aspectos dialogam com os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável elencados pela Organização das Nações Unidas (2024) que defendem que a erradicação da pobreza, o acesso à saúde e educação de qualidade, o bem-estar da população, o trabalho com condições decentes e a redução das desigualdades são alguns dos passos para se conseguir garantir os direitos das pessoas que mais necessitam. Isso produz subsídios para melhores condições de vida e cuidado quando pensamos na população idosa, por exemplo.

Um pouco dessas realidades foi acompanhada durante um estágio curricular realizado em um Centro de Referência à Saúde do Idoso localizado na região nordeste, instituição responsável por atender e monitorar a saúde de pessoas idosas que requerem uma assistência à saúde especializada, pois são indivíduos que possuem agravos à saúde, impactos na autonomia e independência ou, pelo menos, correm o risco de sofrerem essas perdas.

Esse artigo tem o objetivo de relatar essa experiência de estágio em Psicologia realizado nessa instituição. Buscou-se descrever como aconteceu o período de estágio na instituição acolhedora, quais atividades eram realizadas, como a Psicologia se insere no serviço de saúde, quais os impactos das estratégias adotadas para os pacientes e seus cuidadores, bem como as possibilidades e limitações da atuação da Psicologia nesse serviço de saúde.

Além disso, esse trabalho foi realizado para poder compartilhar conhecimentos e experiências relacionadas à prática do profissional de Psicologia dentro do Sistema Único de Saúde e à Gerontologia. Este é um campo de atuação e pesquisa que vem ganhando cada vez mais notoriedade e importância diante do aumento do número de pessoas idosas na população e das suas demandas sociais e políticas.

Ao descrever as ações dos profissionais, podemos ter uma melhor noção do que já é realizado para a comunidade e do que ainda precisa ser construído para se oferecer um cuidado ainda mais resolutivo e efetivo para as pessoas que precisam dos nossos serviços. Entender as limitações da prática, as dificuldades vivenciadas e as contribuições de cada profissional dentro da saúde pública é necessário para refletirmos sobre nosso papel dentro de uma instituição de saúde.

Método

Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, do tipo relato de experiência. De acordo com [Mussi](#), Flores e Almeida (2021), o relato de experiência permite a apresentação crítica e reflexiva de determinada prática profissional dialogando com referenciais teóricos da área de atuação.

O estágio supervisionado data do período de 11 de maio a 28 de julho de 2023 e este é um componente curricular do curso de Psicologia de uma Universidade Pública da região nordeste. As atividades desenvolvidas neste período são descritas a partir das observações e práticas realizadas no ambiente de trabalho em saúde, destacando-se a importância desta experiência para a aproximação do estudante com a área da Gerontologia e da Saúde Pública.

Para [Botomé](#) (2007), o conhecimento deve ser produzido não apenas para capacitar profissionais de Psicologia, mas deve estar a serviço das pessoas que dele necessitam como uma forma de desenvolver tecnologias que gerem soluções ou, pelo menos, contribuições que amenizem os problemas vivenciados na sociedade. É a partir desta concepção que este relato de experiência serviu para colocar em prática os conhecimentos da Psicologia a serviço das reais necessidades dos sujeitos que cuidam de pessoas idosas e precisam lidar com os desafios e dificuldades deste tipo de trabalho extremamente estressante e adoecedor em muitos contextos.

Buscou-se articular este relato da experiência com estudos que abordam o envelhecimento populacional ([Dias Júnior](#), Costa, & Lacerda, 2006; [Miranda](#), Mendes, & Silva, 2016), a saúde integral da pessoa idosa e suas necessidades ([Ilha](#) et al., 2016), os impactos do adoecimento na vida dessas pessoas e suas famílias, sobretudo os cuidadores, bem como as dificuldades ocasionadas pela doença de Alzheimer e outros quadros demenciais ([Areosa](#) et al., 2014; [Gratao](#) et al., 2012; [Oliveira](#) & Caldana, 2012; [Reis](#) et al., 2017; [Vaz](#), Santos, & Ferraz, 2018) e as possibilidades de estratégias e práticas que visam dar um suporte para essas pessoas idosas e seus familiares ([Delfino](#) & Cachioni, 2016; [Ilha](#) et al., 2016; [Lopes](#) & Cachioni, 2013).

Esse diálogo com a literatura foi importante, pois buscou alinhar as vivências do estágio com o que a literatura científica traz de relevante quando estudamos esses aspectos do envelhecimento e como a atuação profissional tem se desenvolvido para acolher e oferecer um suporte para essa população. O foco foi dado às atribuições e papel da Psicologia no referido Centro, pois se trata de um estágio nessa área profissional e científica.

Do ponto de vista da ética da pesquisa com seres humanos, este trabalho está amparado pela Resolução nº 510/2016 (2016) do Conselho Nacional de Saúde, mais especificamente no parágrafo único do artigo 1º que dispõe sobre as pesquisas que não precisam ser registradas no sistema de comitê de ética em pesquisa. Neste documento, afirma-se que os estudos que objetivam aprofundar, teoricamente, situações oriundas da prática profissional, sem expor dados que possam revelar a identidade de pessoas, se encaixam nessa categoria de pesquisas resguardadas pelo referido artigo.

O texto foi dividido em dois momentos. O primeiro descreve como a instituição se organiza do ponto de vista dos atendimentos e dos procedimentos de admissão e acompanhamento dos pacientes e cuidadores. O segundo, expõe o que foi vivenciado durante o estágio a partir das estratégias e práticas utilizadas pela Psicologia no Centro de Referência.

Resultados e discussão

O Centro de Referência é um serviço de saúde de atenção especializada que atende, sobretudo, pessoas idosas frágeis ou em risco de fragilização referenciadas pela Atenção Básica por meio de formulário de referência da instituição. As estratégias de cuidado utilizadas pelo centro visam promover a saúde integral das pessoas idosas por meio da atuação de profissionais de saúde de diversas categorias, tais como psicologia, terapia ocupacional, fisioterapia, fonoaudiologia, geriatria, neurologia, enfermagem, serviço social, dentre outras.

Para um paciente ser aceito nesse espaço, e ter acesso aos seus serviços, é necessário que este seja referenciado por alguma Unidade Básica de Saúde ou de Saúde da Família que acompanhe a pessoa idosa e que verifique a necessidade de um atendimento mais especializado. É importante ressaltar que a admissão no centro de referência não exclui a necessidade de continuar frequentando o posto de saúde para que se possa manter o acompanhamento longitudinal diante das questões de saúde existentes.

É importante sinalizar que, por conta dos retrocessos sofridos pela Atenção Básica (AB) no Brasil entre os anos de 2019 e 2022, muitos impactos na atenção à saúde surgiram como consequência da criação do Previn Brasil, conforme [Seta](#), Ocké-Reis e Ramos (2021), o que provocou a mudança da forma de financiamento deste nível de atenção do sistema de saúde, gerando o fechamento dos Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF) e a diminuição da capacidade de resolução das questões de saúde pela AB, o que proporciona um maior número de encaminhamentos para os níveis secundário e terciário devido ao agravamento dos problemas de saúde já existentes na população.

A AB, conforme [Almeida](#), Marin e Casotti (2017), tem um papel importante como coordenadora do cuidado e ordenadora da rede, sendo responsável pela maior parte das demandas de saúde da população, ao articular os diferentes setores da sociedade entre si e integrar os serviços de diferentes complexidades tecnológicas na saúde. Dessa forma, os impactos citados em sua dinâmica produzem menor capacidade resolutiva e maiores prejuízos no cuidado dos usuários.

Essa lógica de funcionamento da Atenção Básica permite estabelecer a construção de vínculos com a população, objetivando uma maior resolutividade dos seus problemas de saúde e um acompanhamento do sujeito ao longo da rede de cuidado, o que inclui os outros níveis de atenção à saúde ([Almeida](#), Marin, & Casotti, 2017). É nesse sentido que é importante entender a necessidade de se manter o contato com os usuários mesmo quando estes são encaminhados para serviços especializados, por exemplo.

A referência para o Centro, como já citado anteriormente, é feita por meio de um formulário próprio do da Instituição no qual se descreve as condições de saúde da pessoa idosa e enumera-se qual o grau de estratificação funcional do paciente que varia de 1 a 10. Neste formulário, a estratificação é dividida da seguinte forma: entre 1 e 3, estão os idosos independentes e que são considerados robustos, com ausência de doenças ou com doenças não transmissíveis de baixa complexidade clínica; entre 4 e 5, estão as pessoas idosas com declínio funcional iminente e que, portanto, estão em risco de fragilização, pois já apresentam algum nível de limitação funcional, mas ainda são considerados independentes em suas atividades básicas e instrumentais da vida diária; e entre 6 e 10, estão os pacientes que apresentam declínio funcional estabelecido, sendo estas as pessoas idosas consideradas frágeis, pois variam entre um nível parcial de declínio funcional até um grau de dependência máximo nas atividades diárias, instrumentais e básicas ([Governo do Estado da Bahia](#), 2017).

Para entender melhor essa estratificação, é importante compreender o que se considera a capacidade funcional da pessoa idosa, avaliada a partir das atividades que esta consegue ou não realizar cotidianamente. De acordo com o [Ministério da Saúde](#) (2006), no *Caderno de Atenção Básica sobre o Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa*, há as "Atividades Básicas da Vida Diária" e as "Atividades Instrumentais da Vida Diária".

Segundo esse documento de diretrizes, as primeiras se referem às ações de autocuidado do próprio sujeito, tais como alimentar-se só, higienizar-se, vestir a própria roupa, andar, ir ao banheiro e manter controle dos esfíncteres. Quando uma pessoa não consegue realizar alguma dessas atividades sem a ajuda de alguém, considera-se que ela é dependente em algum grau para esses tipos de atividades. ([Ministério da Saúde](#), 2006).

De acordo com o *Caderno*, isso ocorre também com as atividades instrumentais que estão relacionadas à participação social da pessoa idosa dentro de sua comunidade. O documento contém informações que apontam que a dificuldade em realizar ações como utilizar meios de transporte, administrar medicamentos, fazer compras, preparar alimentos e utilizar o telefone destacam a dependência instrumental desses sujeitos e a necessidade de cuidadores que ofereçam auxílios nesse sentido.

O Centro de Referência, no momento de realização do estágio, contava com três psicólogas que atuam na assistência aos usuários idosos, estando as outras profissionais de psicologia na área administrativa, nos Recursos Humanos ou no Núcleo de Ensino e Pesquisa (NEP) da instituição. Nesse sentido, a assistência conta com um número reduzido de psicólogas que realizam atendimentos individuais, predominantemente.

Os pacientes chegam para atendimento psicológico por meio de encaminhamento de outros profissionais, seja na avaliação inicial da pessoa idosa, onde ela é atendida pela primeira vez por uma equipe composta por geriatra, fisioterapeuta, enfermeira e assistente social, seja em acompanhamento com outros profissionais de saúde ao longo do tempo, como terapeuta ocupacional, por exemplo. Nesse sentido, não há busca ativa da psicologia no Centro para identificar pacientes que necessitam de suporte psicológico.

No referido Centro há, também, o Programa de Apoio ao Cuidador (PAC) que tem como objetivos: a orientação e treino de habilidades voltadas para o cuidado à pessoa idosa em domicílio; a educação sobre doenças e agravos à saúde da pessoa idosa; a promoção de troca de experiências entre cuidadores; a construção de um espaço de acolhimento e apoio visando reduzir a sobrecarga do cuidador; e a oferta de acompanhamento psicológico breve para cuidadores (Fiocruz, 2019). Com esse programa, os profissionais de psicologia da assistência do Centro realizam atendimentos psicoterápicos aos cuidadores que demandam esse tipo de suporte devido à sobrecarga com os pacientes e às dificuldades relacionadas ao adoecimento da pessoa idosa.

É importante destacar que muitos pacientes atendidos na instituição convivem com estados demenciais bastante avançados e de diversos tipos (demência de Alzheimer, frontotemporal e vascular), o que gera impactos cognitivos significativos para essas pessoas idosas, aumentando a necessidade de cuidados mais intensos por parte dos cuidadores.

Outros pacientes, apesar de não terem um quadro demencial instalado, sofrem as consequências de acidentes vasculares encefálicos ou da Doença de Parkinson que impactam de forma geral no processo saúde-doença, demandando uma série de intervenções terapêuticas por parte dos profissionais e cuidadores domiciliares por parte dos cuidadores também.

Com base no que foi descrito, a experiência do estágio supervisionado na instituição contemplou dois tipos de intervenção. Foram feitos atendimentos psicoterápicos individuais de caráter breve com cuidadoras dos pacientes do Centro. O atendimento a esse público, na instituição, tem a duração de 3 meses e tem o objetivo de contribuir para a elaboração de aspectos relacionados ao processo de cuidado com a pessoa idosa, o que inclui estresse, dificuldades emocionais e adaptação do processo.

Além disso, foram realizados atendimentos semanais em um grupo terapêutico, também voltado para os cuidadores, coordenado pela psicóloga preceptora do estágio. Esta intervenção grupal era baseada nas concepções de Zimerman e Osorio (1997) sobre a constituição de grupos. Este grupo era aberto, podendo ter no máximo 8 cuidadores. Outras pessoas poderiam compor o grupo caso alguma vaga surgisse em algum momento. O grupo era homogêneo, pois era voltado para a experiência das pessoas que eram cuidadores de pessoas idosas. O objetivo desta modalidade no centro de referência era fornecer um espaço de compartilhamento de experiências, sentimentos e dificuldades diante da tarefa de cuidar e servir como uma forma de promover diálogos entre os cuidadores que possuem realidades muito próximas e que, frequentemente, podem se ajudar mutuamente por meio de sugestões e troca de informações a partir do que vivenciam.

Para os atendimentos individuais, foram reservados um horário nas segundas-feiras e três horários nas sextas-feiras para que se realizasse atendimentos com cuidadoras de pacientes em um dos consultórios da instituição. Além disso, no mesmo dia havia também uma avaliação inicial, que poderia ser marcada ou não, a depender de cada semana, com o objetivo de investigar se determinada pessoa tinha ou não demanda para psicoterapia e, caso possuísse, se teria interesse ou não no acompanhamento. Ao longo do estágio, algumas avaliações foram feitas e diversos atendimentos ocorreram.

É importante destacar que como o Centro é um serviço de saúde com diversos profissionais que acompanham os pacientes e cuidadores com uma frequência constante, é necessário preencher o prontuário do paciente após qualquer atendimento realizado. Esses prontuários são entregues aos profissionais antes do início do expediente para que possam registrar como o atendimento ocorreu e se o paciente/cuidador estava presente ou não naquele dia. As consultas de psicoterapia com os cuidadores são registradas no prontuário da própria pessoa idosa, deixando claro, no registro, que a intervenção ocorreu com o cuidador.

Tanto os cuidadores como os pacientes idosos perdem a vaga de acompanhamento com um profissional específico (psicologia ou terapia ocupacional, por exemplo) caso falem duas sessões consecutivas sem justificativa. A justificativa pode ser dada na semana em que o usuário comparecer novamente ao serviço, retirando a falta recebida anteriormente. Em alguns casos, consultando os prontuários, conseguimos informações sobre o paciente e/ou o cuidador não ter conseguido comparecer ao Centro devido a algum problema eventual. Isso permite certa flexibilidade no limite de faltas, pois consideram-se as dificuldades existentes nas vidas dessas pessoas também.

A partir daqui, será descrita como foi a experiência do estágio supervisionado na instituição, destacando como é o trabalho voltado para as necessidades de saúde da população idosa atendida no local, as atividades que foram realizadas, a estrutura do ambiente de trabalho, as possibilidades e desafios encontrados durante esse período e sugestões que poderiam enriquecer ainda mais a atuação da psicologia no centro de saúde.

No primeiro dia de estágio no centro de referência, foi possível acompanhar uma avaliação inicial realizada por uma geriatra, uma assistente social e uma enfermeira. Nesse dia, especificamente, a fisioterapeuta da equipe não estava presente, restringindo a avaliação às três profissionais citadas, embora a fisioterapia também faça parte da avaliação inicial do paciente idoso.

Nessa prática, observou-se a importância do trabalho interdisciplinar que é desenvolvido no centro, valorizando a troca de informações entre diferentes profissionais, sobretudo ao final da avaliação quando todas essas se reúnem e discutem o caso analisado em seus atendimentos individuais. O trabalho da assistência social nesse espaço é de extrema importância, pois colhe dados acerca do dia a dia do paciente e cuidador, sobre a rede de apoio social, sobre a situação socioeconômica, sobre o suporte social que a família possui e qual o nível de sobrecarga do cuidado diante das demandas de cuidado necessárias com o paciente idoso. Além disso, é possível, a partir do diálogo coletivo entre as profissionais da avaliação, identificar quais as necessidades de saúde daquelas pessoas, sobretudo do paciente, realizando encaminhamentos para outras especialidades, como psiquiatria, psicologia, terapia ocupacional e nutrição, por exemplo.

Após algum tempo de estágio na instituição, foram marcados atendimentos individuais com cuidadoras de pacientes que necessitavam de um suporte psicológico diante das dificuldades vivenciadas no dia a dia dessas pessoas. É importante destacar como esse público está, muitas vezes, em uma situação de sobrecarga, sendo as únicas pessoas responsáveis pelos cuidados de forma integral.

O estudo de [Vaz, Santos e Ferraz \(2018\)](#) também aborda essa realidade dos cuidadores de idosos ao investigarem as condições de saúde e de trabalho dessa população. As autoras verificaram que dentre os 41 cuidadores participantes da pesquisa, 51,2% destes viviam com alta sobrecarga doméstica, 90,2% eram os principais responsáveis pelas tarefas domésticas, incluindo o cuidado com a pessoa idosa, 78% realizavam essas atividades todos os dias da semana, além do fato de 63,4% morarem com até outras 3 pessoas, possuindo menos ajuda para dar conta de todas as demandas relacionadas ao cuidado e ao espaço doméstico.

Todas as cuidadoras atendidas durante o estágio destacavam os impactos da sobrecarga em suas vidas, sobretudo diante dos quadros de demência com os quais as pessoas idosas viviam. Essas mulheres eram, geralmente, filhas que não contavam com a ajuda de irmãos e outros parentes ou que, pelo menos, a ajuda disponível fosse realmente modificadora das condições desgastantes que a cuidadora principal estava submetida. A revisão integrativa de [Rocha et al. \(2022\)](#) descreve, em seus resultados, que a maioria das pessoas que exercem esse trabalho de cuidado são mulheres com baixa escolaridade e baixa remuneração. Essa realidade, conforme o estudo, aponta para uma sociedade que coloca a mulher como a figura unicamente responsável pelo cuidado, delegando esse papel de forma precarizada, desvalorizada e menosprezada diante da falta de direitos trabalhistas mais consistentes.

Além disso, muitas delas são idosas que cuidam de outra pessoa também idosa, o que alerta para diversos riscos à saúde dessas mulheres, pois conforme a pesquisa de [Gratao et al. \(2012\)](#), que objetivou avaliar a sobrecarga e o desconforto emocional de cuidadores de idosos, aqueles que possuíam pelo menos 60 anos de idade tiveram médias superiores de sobrecarga quando comparadas a grupos de idades inferiores.

O mesmo estudo ainda aponta que o excesso de atividades relacionadas ao cuidado funciona como um fator de risco para o desconforto emocional, além de poder acarretar sintomas psiquiátricos, cansaço, uso de psicotrópicos e problemas de saúde diversos que impactam negativamente nas condições do cuidador para providenciar os cuidados necessários à pessoa idosa. Isso é ainda mais complicado quando essas pessoas exercem essas tarefas por períodos longos diariamente, o que também foi registrado por [Gratao et al. \(2012\)](#) ao citarem jornadas de 12,3 horas por dia destinadas ao cuidado com a pessoa idosa.

A pesquisa de [Romero et al. \(2022\)](#), que teve o objetivo de analisar o efeito da pandemia de COVID-19 na carga de cuidado da pessoa idosa com dependência funcional, obteve como o resultado o aumento acentuado da sobrecarga dos cuidadores, sobretudo as mulheres que realizam esse tipo de trabalho. Além disso, esse mesmo estudo observou que domicílios

com menor renda mensal têm mais prevalência de idosos com dependência funcional. Nesse sentido, é possível se pensar no fato destes aspectos terem se expandido na pandemia, mas continuarem a gerar impactos mesmo após o período mais crítico da mesma, pois os impactos na saúde das pessoas idosas cuidadas continuam a existir e podem ainda ter se agravado com o passar do tempo.

Essa realidade pôde também ser vista com as cuidadoras atendidas individualmente no Centro, pois estas relatavam estar a todo momento atendendo às necessidades do paciente dentro de suas casas, não podendo sair de casa para se distrair, por exemplo. Familiares cuidadores participantes do estudo de [Sousa et al. \(2021\)](#) afirmam se sentirem exaustos física e mentalmente, além de serem levados à privação de liberdade por não terem com quem dividir as demandas com a pessoa idosa.

A sobrecarga e as dificuldades das cuidadoras atendidas no centro de referência geram sentimentos de ansiedade e, em parte dos casos, de desesperança diante da realidade vivida, o que aponta quadros ou estados depressivos. Casos como esses também são pontuados por [Areosa et al. \(2014\)](#), sobretudo por parte da população feminina que sofre mais frequentemente com esses agravos à saúde.

Um dos fatores que intensificam isso é a não disponibilidade de um número maior de pessoas que possam revezar as tarefas entre si, evitando que um membro específico da família, por exemplo, seja submetido integralmente a essa responsabilidade. Esse aspecto relacionado à rede de apoio familiar e social é latente em todos os discursos ouvidos nos atendimentos individuais e grupais na instituição, algo também relatado por [Areosa et al. \(2014\)](#).

Algumas das pessoas inicialmente atendidas durante o estágio não permaneceram no acompanhamento por muito tempo, pois por demandas pessoais, ou do próprio cuidado, precisaram suspender a psicoterapia. Apontar essas situações é relevante para pensarmos nas diferentes dificuldades do dia a dia que essas pessoas enfrentam e precisam resolver a todo momento, impedindo que possam cuidar da própria saúde mesmo quando necessitam disso.

Diante do Alzheimer e de outras demências, que são condições de saúde bastante comuns entre os pacientes que frequentam o Centro, há diversos desafios enfrentados pelas cuidadoras acompanhadas e pelas próprias pessoas idosas. No momento dos atendimentos individuais e nas sessões de grupo, foi possível identificar dificuldades como: a não aceitação da doença por parte do cuidador e dos familiares; dar banho ou ajudar a pessoa idosa durante esse processo; resistência/negação para tomar a medicação; não reconhecimento, em alguns momentos, de pessoas e/ou locais; agressividade e irritabilidade da pessoa idosa; e colocar-se em situações de risco à saúde.

Muitos cuidadores relatam essas questões e destacam o estresse emocional proporcionado por essas limitações ou pela falta de recursos pessoais e sociais para lidar de maneira mais resolutiva e funcional com esses problemas. Diante desse contexto de vulnerabilidade, há um grande tempo dispensado para cuidar da pessoa idosa que se soma com a falta de espaço e oportunidade de realizar atividades da vida pessoal dos cuidadores, gerando uma sobrecarga para esses indivíduos que não conseguem se desprender do seu trabalho (Sousa et al., 2021).

O estudo de Ilha et al. (2016), que buscou conhecer as dificuldades vivenciadas pelos familiares cuidadores de pessoas idosas com Alzheimer e, além disso, desenvolver estratégias que possam dar um suporte por meio de encontros em grupos focais, descreveu os mesmos desafios enfrentados pelas cuidadoras e pacientes da instituição. Sobre esses aspectos trazidos no estudo dos autores e que são verificados durante a experiência do estágio, a não aceitação da doença aparece em muitos pontos da relação de cuidado, principalmente na sobrecarga e na responsabilidade de apenas uma pessoa da família com a pessoa idosa.

Muitos cuidadores, segundo Ilha et al. (2016), acabam não tendo o apoio dos demais familiares nas tarefas relacionadas ao cuidado, o que necessita de intervenções que possam contribuir para uma melhor divisão das demandas entre a família que possui uma pessoa idosa com demência de Alzheimer. Algumas estratégias possíveis, segundo os mesmos pesquisadores citados, são: reunir a família e informar sobre a situação vivenciada pelo cuidador principal e pela pessoa idosa, explicando sobre a doença e sobre

seus impactos na vida das pessoas; buscar dividir responsabilidades dentro da família; e ter paciência para conversar com outros familiares, pois cada um tem um tempo diferente para aceitar e compreender o adoecimento.

Além disso, caso a família tenha condições e recursos financeiros, é válido contratar profissionais que possam dar algum suporte nas tarefas do cuidado e/ou domésticas, ampliando o papel da família no manejo do cuidado ofertado. Entretanto, é importante se pensar na qualidade do cuidado oferecido por serviços contratados, pois, na realidade contemporânea, há uma precarização dos vínculos trabalhistas aliada à baixa escolaridade, ausência de garantia de direitos relacionados ao trabalho, pouca qualificação profissional e precariedade na profissionalização de cuidadores, o que pode gerar impactos na saúde da pessoa idosa que necessita de cuidado (Figueiredo et al., 2021).

Nesse Centro, essas estratégias são utilizadas pelos profissionais, mas de maneira mais isolada, em consultas com profissionais específicos, como a psicologia ou a assistência social que até reúne os familiares para esclarecer a situação do cuidador e do paciente para outros membros. Mesmo diante disso, percebeu-se que não há muitos espaços voltados para se pensar em estratégias em conjunto, entre profissionais e usuários, e pô-las em prática, especificamente. Apesar disso, o grupo terapêutico abarca essa possibilidade.

Entretanto, é importante destacar aqui que há um grupo voltado para os cuidadores realizado nas tardes das terças-feiras onde se discute diversos temas sobre saúde, incluindo as demências, e que serve como um suporte social significativo, pois os cuidadores se comunicam entre si e trocam experiências que podem ajudá-los no dia a dia. Esse grupo, inclusive, acabou sendo suspenso por um tempo devido ao fato da profissional que o coordena ter entrado de férias. Mas, ainda assim, há uma falta de outros dispositivos que poderiam implementar esse suporte de maneira ainda mais resolutiva para as famílias. A própria Psicologia acaba não realizando busca ativa, como já mencionado, ou a convocação, mais frequente, de uma reunião familiar para discutir assuntos importantes pensando o cuidado e a saúde do cuidador e paciente.

Além disso, devemos considerar que a atuação da Psicologia em uma instituição de saúde possui adequações e moldes que devem ser respeitados, visando não transgredir os preceitos da organização onde o profissional presta seu serviço. O [Conselho Federal de Psicologia](#) [CFP] (2019) traz referências técnicas sobre a atuação de psicólogos/as nos serviços hospitalares do Sistema Único de Saúde (SUS) nas quais se destaca como o trabalho desses profissionais difere bastante da forma de condução de atendimentos em consultórios. O conselho informa que, em instituições hospitalares e ambulatoriais, a atuação desta categoria estará baseada nos valores e normas do serviço de saúde, devendo redefinir seus limites nesse espaço, adaptando suas condutas, estratégias e práticas às demandas organizacionais.

O [Conselho Federal de Psicologia](#) (2019) descreve também que é necessário se questionar como a instituição funciona, qual o perfil das pessoas atendidas, quais demandas são mais comuns e o que a Psicologia pode oferecer ao serviço e clientela. A partir disso, o psicólogo pode estabelecer as prioridades do seu trabalho, além de onde e como ele pode intervir. Entretanto, devemos pontuar que nem sempre as necessidades de saúde existentes como demandas para esses serviços poderão ser, de fato, atendidas de forma satisfatória, pois a forma de organização do trabalho e os valores da instituição nem sempre serão abertos, por diferentes razões, a práticas e intervenções que fariam diferença no processo de saúde-doença, gerando mais contribuições aos usuários de saúde.

O trabalho realizado nos atendimentos individuais visa oferecer um suporte emocional às cuidadoras que convivem em um contexto de trabalho excessivo, pequena rede de apoio social, condições socioeconômicas não favoráveis às demandas que os cuidados com a pessoa idosa exigem e desconhecimento sobre as doenças que acometem os pacientes, sobretudo as demências. Esse acompanhamento possibilita reorganizar, no que é possível, as dinâmicas do dia a dia das cuidadoras, bem como trabalhar com a percepção destas diante das tarefas que exercem e de como se sentem por estarem nesse papel de cuidado.

Esse tipo de trabalho dialoga estreitamente com o que está descrito no Caderno de Atenção Básica n. 19 do [Ministério da Saúde](#) (2006) que aborda o envelhecimento e a saúde da pessoa idosa. Neste documento, é descrita a importância de se ter um cuidado

especial com os cuidadores de pessoas idosas, inclusive a partir de grupos de apoio que objetivam diminuir a sobrecarga dessas pessoas. Tratar o estresse e sintomas depressivos dos cuidadores é uma intervenção importante e que evita outros adoecimentos ou a piora da condição de saúde dessas pessoas que realizam um trabalho difícil e pesado cotidianamente ([Ministério da Saúde](#), 2006).

A atuação da Psicologia nessa Instituição se dá a partir das intervenções que contribuem para diminuir o sofrimento diante do adoecimento do paciente e das dificuldades enfrentadas por seus cuidadores e familiares. Logo, orienta-se os cuidadores a utilizarem formas de comunicação mais coerentes que não irriem as pessoas idosas que se sentem confrontadas e contrariadas, sobretudo os que convivem com quadros demenciais, o que é sugerido em estudos analisados na revisão sistemática de [Delfino](#) e Cachioni (2016). Além disso, buscamos promover mudanças no espaço doméstico e na dinâmica familiar que dividam responsabilidades entre os membros da família e/ou que possam gerar recursos para que não haja sobrecarga do cuidador principal.

Cada família possui um contexto e uma situação específica que congrega aspectos internos e externos, como condições materiais, financeiras, sociais e relacionais que vão facilitar ou não o nosso processo de cuidado com essas pessoas. Nesse sentido, as intervenções e estratégias pensadas devem estar contextualizadas a cada família, cuidador e paciente, sobretudo em diferentes momentos do adoecimento, pois as necessidades da pessoa idosa mudam e podem se complexificar ao longo do tempo, principalmente no caso de pessoas com Alzheimer, demência que possui diversas fases e estágios ([Delfino](#) & Cachioni, 2016). Precisamos, portanto, levar esses aspectos em consideração ao realizarmos nosso trabalho como profissionais de Psicologia e de saúde.

No grupo terapêutico, que ocorre nas manhãs de segunda-feira, o trabalho é ampliado com a contribuição dos próprios participantes que expressam suas percepções sobre o processo de cuidado de cada um. O grupo permite uma troca de saberes e vivências que sinalizam, para todos os cuidadores que dele fazem parte, que eles não estão sozinhos. Eles têm a possibilidade de perceber que outras pessoas vivem realidades muito semelhantes, possuem parentes com as mesmas condições de saúde, compartilham

os mesmos problemas e enfrentam dificuldades muito próximas entre si. Esse contexto grupal permite a manutenção de um espaço rico para troca de informações, sugestões e estratégias de cuidado que podem servir de suporte para essas pessoas.

O grupo terapêutico desenvolvido pela psicóloga preceptora do estágio possibilita uma elaboração de conteúdo emocional, afetivo e subjetivo de forma conjunta, fornecendo, além disso, uma importante rede de apoio social, pois vínculos são construídos ao longo do trabalho grupal. Essa prática está de acordo com o que as intervenções psicossociais precisam ter quando são ofertadas ao público. [Rabelo](#) e Neri (2013) afirmam que essas ferramentas não devem nunca ter a finalidade de entretenimento para as pessoas, visando a fuga do tédio ou solidão, simplesmente ocupando seu tempo com qualquer atividade proposta.

Para as mesmas autoras citadas anteriormente, o grupo precisa propor intervenções que tenham sentido para as pessoas, contribuindo para seu desenvolvimento pessoal, aprimorando as relações sociais, a identidade pessoal e a participação na sociedade. Esses aspectos são construídos no grupo terapêutico acompanhado durante o estágio, mesmo que este foque bastante no discurso dos integrantes.

Neste grupo, cada participante é escutado não apenas pelo profissional de Psicologia, mas pelos outros componentes que se identificam com diversas questões e apresentam seus pontos de vista, compartilhando também as situações que vivenciam. Todas as falas são acolhidas pelo grupo, o que [Rabelo](#) e Neri (2013) destacam como de suma importância, pois ao longo de cada encontro, sentimentos e relatos difíceis podem surgir, necessitando de espaço para serem escutados. Essas autoras comentam que é provável que não exista outro lugar e momento na rotina dessas pessoas para expressar essas emoções e falar sobre suas dores e sofrimentos fornece, portanto, um clima de confiança e acolhimento onde todos podem se sentir seguros para isso, o que demarca a importância dessa estratégia permanecer na instituição e que outros grupos possam ser criados também.

Uma limitação, entretanto, é a duração dos encontros, que é de apenas 40 minutos, o mesmo tempo destinado a um atendimento individual. Acreditamos que um tempo maior poderia ser mais proveitoso para a

realização de atividades dentro do grupo que saiam um pouco da escuta do discurso, utilizando formas diferentes de expressão, a exemplo de recursos artísticos.

Sobre esses recursos, buscamos propor uma dinâmica diferente em um dos encontros com o grupo, utilizando materiais de papelaria, tais como lápis de cor, hidrocores e papel. Para isso, foram disponibilizadas para os participantes algumas imagens impressas, encontradas na internet, que se relacionavam com a tarefa do cuidado, com as relações familiares e com sentimentos vivenciados e compartilhados no grupo. Após reservarmos um tempo para os cuidadores visualizarem cada imagem e escolherem aquelas com as quais se identificavam de alguma forma, nós os convidamos a criarem em uma folha de papel uma representação artística daquilo que pensaram, sentiram ou recordaram ao analisarem as imagens. Posteriormente, todos poderiam comentar sobre o que produziram e como isso estava relacionado à sua vida naquele momento.

Os cuidadores abordaram diversos medos que possuíam, assim como formas de enfrentamento para lidar com as dificuldades pessoais. Um medo comum é o de desenvolver um quadro de Alzheimer e sofrer do mesmo jeito que o paciente, necessitando do cuidado de alguém, gerando sofrimento a este. Esse medo se refere também a possibilidade de perder o que se tem hoje, a exemplo da saúde, do trabalho, das relações pessoais e de quem se é em si.

Esse relato sobre o medo também pode ser visto na pesquisa de [Oliveira](#) e Caldana (2012) que buscou investigar as repercussões do cuidado na vida dos cuidadores de pessoas idosas com Alzheimer. No estudo, alguns cuidadores participantes relataram que sentiam medo de um dia serem acometidos por essa demência ou qualquer outra condição de saúde que tirasse a sua capacidade de realizar atividades e de gerir suas próprias escolhas, se tornando eternos dependentes de outras pessoas. Portanto, verificamos que as situações acompanhadas no grupo terapêutico do estágio sinalizam contextos de ansiedade e prejuízos na qualidade de vida desses cuidadores que acabam ficando muito restritos ao âmbito do cuidado, pois quando, eventualmente, esquecem de algo no seu dia a dia, relacionam isso aos quadros demenciais de maneira automática.

Diante desses relatos, foram realizadas intervenções psicoeducativas que orientavam os cuidadores sobre o funcionamento das demências e do cérebro e sobre a importância de consultar profissionais da Geriatria que poderiam esclarecer melhor essas preocupações. Percebemos como a atividade proposta conseguiu acessar conteúdos importantes para o grupo e como o compartilhamento desses foi relevante para o processo terapêutico dos integrantes. Este é um grupo que, segundo os próprios cuidadores, é muito acolhedor e agradável de se fazer parte. Isso nos faz refletir sobre como nossa atuação deve ser construída e como ela impacta os usuários de saúde.

A nossa prática é um suporte, um acolhimento, que fornece subsídios para uma melhoria, entendendo que não haverá, quase nunca, uma solução definitiva para os problemas dos pacientes e cuidadores, pois as condições de saúde das pessoas idosas do Centro não possuem, predominantemente, cura ou melhorias do ponto de vista orgânico. Isso implica que as demandas de cuidado permanecerão e, inclusive, poderão se ampliar ainda mais ao longo dos anos. É por esse motivo também que devemos sempre atualizar nossas estratégias de intervenção, buscando oferecer benefícios com nossos serviços prestados que valorizem, a partir da ideia de humanização, os diferentes sujeitos implicados no processo de saúde, a saber os usuários, os trabalhadores e os gestores (Souza, Santos, & Coletto, 2021).

Devemos, nesse sentido, segundo Souza, Santos e Coletto (2021), pensar nos valores que devem nortear nosso trabalho diante da população idosa e dos cuidadores que atendemos, considerando a autonomia e protagonismo de todos nesse processo de cuidado, além da corresponsabilidade e da criação de vínculos solidários para podermos construir ambientes de trabalho acolhedores e saudáveis tanto para profissionais quanto usuários. A Psicologia, por sua vez, tem um papel importante nesse espaço ao contribuir com sua construção e manutenção, reforçando a relevância desta ciência e profissão ocuparem esses espaços.

Considerações finais

Realizar o último estágio da graduação de Psicologia em uma instituição de saúde que cuida de pessoas idosas permitiu a intensificação e a confirmação do interesse em atuar na área de Gerontologia após a conclusão do curso. Esse é um campo fértil e de grandes expectativas, já que a população do Brasil vem envelhecendo e necessitando de cuidados voltados para o processo de saúde-doença nos mais diversos níveis de atenção do SUS e na rede privada, suplementar ao âmbito público.

O Centro é um órgão que reconhece a importância da Psicologia e que abre espaço para esta categoria profissional, algo visto e percebido nas relações com outras categorias profissionais e na receptividade entre todas elas. Há limitações que merecem destaque na instituição, como o número reduzido de profissionais de Psicologia na assistência, o que impossibilita a realização de outras intervenções terapêuticas e psicoeducativas.

Mesmo havendo uma necessidade de expandir esse número, as psicólogas do Centro estão concentradas no setor administrativo. Além disso, muitas atividades foram suspensas e não retornaram mais após o início da pandemia de COVID-19, incluindo diversos grupos que promoviam atividades psicoeducativas e terapêuticas, bem como levavam os pacientes para frequentarem espaços públicos da cidade, funcionando como um importante elemento da rede de apoio social.

O cuidado à pessoa idosa perpassa aspectos biológicos, sociais, históricos, culturais, políticos, econômicos e estruturais. Se atentar para as necessidades das pessoas que cuidam dessa população é uma forma de se investir e gerar contribuições para as pessoas idosas e para os cuidadores que poderão ter um processo de envelhecimento mais saudável, com menos impactos à saúde e menos fatores de risco para o desencadeamento de transtornos mentais e outras doenças. Considerar a saúde das pessoas que cuidam das outras é uma forma de proporcionar acolhimento às famílias, pois estas possuem diversas dificuldades com essa tarefa, e a trabalhadores que precisam lidar com a precarização da sua profissão.

Uma limitação deste artigo é a ausência da apresentação de um caso acompanhado na Instituição. Essa decisão foi tomada devido ao pouco tempo de permanência no centro de saúde, o que impossibilitou o desenvolvimento de um trabalho mais aprofundado e que necessitaria de procedimentos metodológicos mais definidos e construídos. Nesse sentido, o relato de experiência se mostrou como uma possibilidade de compartilhar os conhecimentos obtidos durante o estágio e para enfatizar a importância da atuação com pessoas idosas no campo da saúde, demanda cada vez mais recorrente neste setor.

Além disso, reitera-se a importância dos relatos de experiência para a construção e produção de conhecimentos que possam ser aplicados nas realidades das pessoas, possibilitando intervenções que geram mudanças positivas para os problemas vivenciados na sociedade. Compartilhar práticas com outros profissionais é uma das formas de se contribuir para um exercício profissional que é ético, responsável e resolutivo, possibilitando a criação de diretrizes e princípios que fundamentem a atuação.

O Centro de Referência é um espaço também rico para a produção de pesquisas e estudos em Psicologia aplicados à área de Gerontologia, às estratégias existentes neste lugar e à disponibilidade de diversas categorias profissionais que colaboram para uma atuação interdisciplinar pautada nas reais necessidades das pessoas idosas e suas famílias. Com isso, percebemos a importância de se formarem mais parcerias entre os campos da saúde e da educação que possibilitem a realização de diversos estágios e outros processos formativos que sejam estruturantes na formação de profissionais de saúde que cuidem e acolham a população idosa.

Contribuições dos autores

Conceição, L. M. participou da organização do relato de experiência, delineamento metodológico, busca e discussão com a literatura científica e redação do artigo científico. Bernardo, K. J. C. participou da organização do relato de experiência, delineamento metodológico e redação do artigo científico.

Conflitos de interesses

Nenhum conflito financeiro, legal ou político envolvendo terceiros (governo, empresas e fundações privadas, etc.) foi declarado para nenhum aspecto do trabalho submetido (incluindo, mas não se limitando a subvenções e financiamentos, participação em conselho consultivo, desenho de estudo, preparação de manuscrito, análise estatística, etc.).

Indexadores

A Revista Psicologia, Diversidade e Saúde é indexada no [DOAJ](#), [EBSCO](#) e [LILACS](#).



Referências

- Almeida, P. F., Marin, J., & Casotti, E. (2017). Estratégias para consolidação da coordenação do cuidado pela atenção básica. *Trabalho, Educação E Saúde*, 15(2), 373-398. <https://doi.org/10.1590/1981-7746-sol00064>
- Areosa, S. V. C., Henz, L. F., Lawisch, D., & Areosa, R. C. (2014). Cuidar de si e do outro: estudo sobre os cuidadores de idosos. *Psicologia, Saúde e Doenças*, 15(2), 482-494. <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=36231460012>
- Botomé, S. P. (2007). Onde falta melhorar a pesquisa em psicologia no Brasil sob a ótica de Carolina Martuscelli Bori. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 23(spe), 29-40. <https://doi.org/10.1590/S0102-37722007000500006>
- Conselho Federal de Psicologia (CFP). (2019). A Gestão do Trabalho em Saúde. In: Conselho Federal de Psicologia. *Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) nos serviços hospitalares do SUS*. CFP. https://site.cfp.org.br/wp-content/uploads/2019/11/ServHosp_web1.pdf
- Delfino, L. L., & Cachioni, M. (2016). Estratégias comunicativas de cuidadores de idosos com demência: uma revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 65(2), 186-195. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000122>

- Dias Júnior, C. S., Costa, C. S., & Lacerda, M. A. (2006). O envelhecimento da população brasileira: uma análise de conteúdo das páginas da REBEP. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia* 9(2), 7-24. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2006.09022>
- Falco, A. D., Cukierman, D. S., Hauser-Davis, R. A., & Rey, N. A. (2016). Doença de alzheimer: hipóteses etiológicas e perspectivas de tratamento. *Química Nova*, 39(1), 63-80. <https://doi.org/10.5935/0100-4042.20150152>
- Figueiredo, M. L. F., Gutierrez, D. M. D., Darder, J. J. T., Silva, R. F., & Carvalho, M. L. (2021). Cuidadores formais de idosos dependentes no domicílio: desafios vivenciados. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(01), 37-46. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.32462020>
- Fiocruz. (2019). *Programa de apoio ao cuidador do CREASI*. <https://saudedapessoaidosa.fiocruz.br/programa-de-apoio-ao-cuidador-do-creasi>
- Gratao, A. C. M., Vandrúscolo, T. R. P., Talmelli, L. F., S., Figueiredo, L. C., Santos, J. L. F., Rodrigues, R. A. P. (2012). Sobrecarga e Desconforto Emocional em Cuidadores de Idosos. *Texto Contexto Enferm.*, 21(2), 304-12. <https://doi.org/10.1590/S0104-07072012000200007>
- Governo do Estado da Bahia. (2017). *Formulário de referência para o CREASI*. <https://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2021/09/Formulario-de-Referencia-para-o-Creasi-2021.pdf>
- Ilha, S., Backes, D. S., Santos, S. S. C., Gautério-Abreu, D. P., Silva, B. T., & Pelzer, M. T. (2016). Doença de alzheimer na pessoa idosa/família: Dificuldades vivenciadas e estratégias de cuidado. *Escola Anna Nery*, 20(1), 138-146. <https://doi.org/10.5935/1414-8145.20160019>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2022). *Panorama do censo 2022*. <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/indicadores.html?localidade=5300108&tema=1>
- Lopes, L. O., & Cachioni, M. (2013). Impacto de uma Intervenção Psicoeducacional sobre o Bem-Estar Subjetivo de Cuidadores de Idosos com Doença de Alzheimer. *Temas em Psicologia*, 21(1), 165-181. <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=513751531012>
- Ministério da Saúde. (2006). *Cadernos de Atenção Básica nº 19: Envelhecimento e saúde da pessoa idosa*. Ministério da Saúde. <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcd19.pdf>
- Miranda, G. M. D., Mendes, A. C. G., & Silva, A. L. A. (2016). O envelhecimento populacional brasileiro: desafios e consequências sociais atuais e futuras. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(3), 507-519. <https://doi.org/10.1590/1809-98232016019.150140>
- Mussi, R. F. F., Flores, F. F., & Almeida, C. B. (2021). Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Práxis Educacional*, 17(48), 60-77. <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>
- Oliveira, A. P. P., & Caldana, R. H. L. (2012). As repercussões do cuidado na vida do cuidador familiar do idoso com demência de Alzheimer. *Saúde e Sociedade*. 21(3), 675-685. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000300013>
- Organização das Nações Unidas (ONU). (2024). *Objetivo de Desenvolvimento Sustentável*. <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>
- Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). (2021). *Envelhecimento Saudável*. <https://www.paho.org/pt/envelhecimento-saudavel>
- Rabelo, D. F., Neri, A. L. (2013). Intervenções psicossociais com grupos de idosos. *Revista Kairós Gerontologia*, 16(6), 43-63. <https://revistas.pucsp.br/kairós/article/view/20022/14897>
- Reis, R. D., Pereira, E. C., Pereira, M. I. M., Soane, A. M. N. C., & Silva, J. V. (2017). Significados, para os familiares, de conviver com um idoso com sequelas de Acidente Vascular Cerebral (AVC). *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 21(62), 641-650. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0206>
- Resolução nº 510, de 07 de abril de 2016*. (2016). Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais cujos procedimentos metodológicos envolvam a utilização de dados diretamente obtidos com os participantes ou de informações identificáveis ou que possam acarretar riscos maiores do que os existentes na vida cotidiana. Diário Oficial da União. <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>
- Rocha, M. I. F., Silva, W. W. S. V., Teixeira, K. S. S., & Filho, F. A. S. (2022). Dificuldades enfrentadas pelo cuidador do idoso com doença de Alzheimer: uma revisão integrativa. *Revista Sustinere*, 10(2), 573-590. <https://doi.org/10.12957/sustinere.2022.62570>
- Romero, D. E., Maia, L. R., Muzy, J., Andrade, N., Szwarcwald, C. L., Groisman, D., Souza Júnior, P. R. B. (2022). O cuidado domiciliar de idosos com dependência funcional no Brasil: desigualdades e desafios no contexto da primeira onda da pandemia de COVID-19. *Cadernos de Saúde Pública*, 38(5). <https://doi.org/10.1590/0102-311X00216821>

- Seta, M. H. D., Ocké-Reis, C. O., & Ramos, A. L. P. (2021). Programa Previne Brasil: o ápice das ameaças à Atenção Primária à Saúde? *Ciência & Saúde Coletiva*, 26, 3781–3786. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.2.01072020>
- Sousa, G. S., Silva, R. M., Reinaldo, A. M. S., Soares, S. M., Gutierrez, D. M. D., & Figueiredo, M. L. F. (2021). “A gente não é de ferro”: Vivências de cuidadores familiares sobre o cuidado com idosos dependentes no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(01), 27-36. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.30172020>
- Souza, N. O., Santos, J. B. R., & Coletto, Y. C. (2021). Política Nacional de Humanização Humanizadas. In N. O. Souza (Ed.), *Legislação do SUS: Comentada e Esquematizada* (5a ed., pp. 575-600). Editora Sanar.
- Vaz, L. C. S., Santos, K. O. B., & Ferraz, D. D. (2018). Condições de saúde e trabalho entre cuidadores de idosos frágeis. *Revista Pesquisa Em Fisioterapia*, 8(3), 319-329. <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v8i3.1987>
- Zimerman, D. E., & Osorio, L. C. (1997). *Como trabalhamos com grupos*. Artes Médicas.