

Relato de experiencia

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

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

Monitoring elderly caregivers: Experience report of internships in psychology

Lucas Magalhães da Conceição¹ 

Kátia Jane Chaves Bernardo² 

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

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

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.

RESUMO | INTRODUÇÃO: O envelhecimento populacional no Brasil acontece de forma bastante acelerada e alerta para as condições de saúde dessa população, pois com o adocimento 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.

Presentado 11 nov. 2023, Aceptado 14 mayo 2024,

Publicado 13 agosto 2024

Rev. Psicol. Divers. Saúde, Salvador, 2024;13:e5482

<http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpds.2024.e5482> | ISSN: 2317-3394

Editoras responsables: Mônica Daltro, Marilda Castelar

Cómo citar este artículo: Conceição, L. M., Bernardo, K. J. C. (2024).

Acompanhamento de cuidadores de idosos: relato de experiência de estágio em psicologia. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 13, e5482. <http://dx.doi.org/10.17267/2317-3394rpds.2024.e5482>



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.

Introducción

El envejecimiento de la población brasileña tiene su origen en las transformaciones sociales, políticas y económicas que tuvieron lugar en el siglo XX, como el proceso de urbanización e industrialización ([Dias Júnior, Costa & Lacerda, 2006](#)). Basado en datos del Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE (Instituto Brasileño de Geografía y Estadística), [Dias Júnior, Costa y Lacerda \(2006\)](#) señalan que el porcentaje de personas mayores podría alcanzar el 20% de la población del país en el año 2050, cifra que será superior a la de los jóvenes menores de 15 años.

El último censo demográfico del [IBGE \(2022\)](#) muestra que la población brasileña alcanza poco más de 203 millones de habitantes y la población anciana corresponde al 15,8% de ese total, representando más de 32 millones de ancianos en el país. Además, el índice de envejecimiento de este censo mostró que, por cada 100 personas de hasta 14 años, en Brasil hay 80 mayores de 60 años, la mayoría de los cuales son mujeres. Esta realidad apunta a la necesidad de invertir en políticas públicas, incluidas aquellas enfocadas en el campo de la salud, apuntando a atender las demandas de un grupo etario que se ha ido ampliando y ha estado necesitado de cuidados relacionados con la salud y la protección social, por ejemplo.

Ante este escenario, [Miranda, Mendes y Silva \(2016\)](#) hablan de que el envejecimiento es un fenómeno que apunta a la posibilidad de una serie de condiciones de salud que deben ser gestionadas por los sistemas de salud y seguridad social. Pese a ello, los mismos autores comentan que envejecer no necesariamente significa estar enfermo, ya que la posibilidad de envejecer indica un buen nivel de salud hasta ese momento de la vida.

Sin embargo, cuando la enfermedad aparece en la vida de las personas mayores, [Areosa et al.\(2014\)](#) destacan que muchos de ellos pueden volverse dependientes de cuidados específicos, lo que aumenta el número de individuos que pasarán a desempeñar el papel de cuidadores para este grupo. En este caso, es importante tener conocimiento de las necesidades tanto de las personas mayores como de sus familias, buscando identificar cuáles son sus demandas, creencias y valores ([Areosa et al., 2014](#)), ya que estos grupos familiares requieren material, condiciones sociales y de infraestructura para ejercer el cuidado de la mejor manera posible.

Al pensar, por tanto, en las demandas de cada familia que tiene en su configuración a una persona mayor, podemos considerar aquí el grupo de personas mayores que conviven con enfermedades neurodegenerativas, como la demencia, que son responsables de la destrucción de neuronas, de forma irreversible, conduciendo a la pérdida de funciones del sistema nervioso, como destacan [Falco et al. \(2016\)](#).

En la demencia de Alzheimer, por ejemplo, lo que se observa es el deterioro continuo de las funciones cognitivas de los pacientes que viven con esta enfermedad (Falco et al., 2016), lo que puede generar dificultades en la vida diaria de la persona mayor y de sus cuidadores, como olvidar dónde se vive, las personas que conviven y conocen, reacciones agresivas, irritabilidad, resistencia a la necesidad de higiene personal y administración de medicamentos, entre otros desafíos que se enfrentan en estos contextos (Ilha et al., 2018).

También hay casos en los que personas mayores vivieron un episodio de ictus y comenzaron a enfrentar, según los autores Reis et al. (2017), diversas limitaciones físicas, sociales, psicológicas y emocionales en su vida diaria, tales como: marcha lenta, déficits cognitivos, mayor nivel de dependencia y deterioro de la autonomía. Estos investigadores también escriben que, con estas dificultades, estas personas necesitan ayuda de otros para realizar sus actividades diarias, especialmente de la familia que necesita reorganizarse y cambiar sus hábitos para afrontar estas demandas. Además, la familia enfrenta intensos sentimientos y desafíos ante la enfermedad de la persona mayor, y puede considerar la experiencia de cuidado como algo muy doloroso y difícil de aceptar y comprender para muchos miembros (Reis et al., 2017).

Lopes y Cachioni (2013) hablan de cuántos casos de enfermedad requieren cuidados ininterrumpidos y de cómo los cuidadores luchan con la dificultad de lidiar con los comportamientos de las personas mayores, especialmente aquellas con Alzheimer. Aún con base en los estudiosos mencionados, a todo esto se suma los vínculos personales y las relaciones dentro de la familia que pueden o no ser conflictivas y la necesidad de ser pacientes, responsables en todo momento y negar planes y deseos personales, que pueden impactar sobre el agotamiento físico y psicológico de quienes los cuidan.

En este sentido, vemos cómo la salud de las personas mayores exige a diferentes sectores de la sociedad movilizarse para dotar de los recursos materiales y humanos necesarios a estas personas y sus familias. El cuidado es una tarea ardua que ha causado mucho sufrimiento a las personas que necesitan brindar este apoyo a sus familiares mayores, muchas veces sin la

ayuda de otras personas, familiares y acciones del Estado que ofrezcan un apoyo digno a estos sujetos.

Según la [Organización Panamericana de la Salud](#) [OPAS] (2021), muchas de estas personas mayores y sus familias se encuentran en situaciones socioeconómicas vulnerables que dificultan su calidad de vida. De esta manera, estos aspectos dialogan con los Objetivos de Desarrollo Sostenible enumerados por [Organización de las Naciones Unidas](#) (2024), que sostienen que la erradicación de la pobreza, el acceso a salud y educación de calidad, el bienestar de la población, el trabajo en condiciones dignas y la reducción las desigualdades son algunos de los pasos para garantizar los derechos de las personas que más los necesitan. Esto produce subsidios para mejores condiciones de vida y atención cuando pensamos en la población mayor, por ejemplo.

Algunas de estas realidades fueron monitoreadas durante una pasantía curricular realizada en un Centro de Referência à Saúde do Idoso (Centro de Referencia en Salud del Adulto Mayor) ubicado en la región nordeste de Brasil, institución encargada de cuidar y monitorear la salud de las personas mayores que requieren atención especializada en salud, por ser personas con problemas de salud, impactos en la autonomía e independencia o, al menos, corren el riesgo de sufrir estas pérdidas.

Este artículo tiene como objetivo relatar esta experiencia de una pasantía en Psicología realizada en esta institución. Se buscó describir cómo se desarrolló el período de pasantía en la institución receptora, qué actividades se realizaron, cómo se incluye la Psicología en el servicio de salud, cuáles son los impactos de las estrategias adoptadas para los pacientes y sus cuidadores, así como las posibilidades y limitaciones del desempeño de la Psicología en este servicio de salud.

Además, este trabajo se realizó para poder compartir conocimientos y experiencias relacionadas con la práctica de los profesionales de la Psicología dentro del Sistema Único de Saúde – sus (Sistema Único de Salud) y de la Gerontología. Se trata de un campo de actividad e investigación que cada vez gana más notoriedad e importancia dado el aumento del número de personas mayores en la población y sus demandas sociales y políticas.

Describiendo la actuación de los profesionales podemos tener una mejor idea de lo que ya se ha hecho por la comunidad y de lo que aún queda por construir para ofrecer una atención aún más decidida y eficaz a las personas que necesitan de nuestros servicios. Comprender las limitaciones de la práctica, las dificultades vividas y los aportes de cada profesional dentro de la salud pública es necesario para reflexionar sobre nuestro rol dentro de una institución de salud.

Método

Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo y exploratorio, del tipo relato de experiencia. Según [Mussi](#), Flores y Almeida (2021), el relato de experiencia permite la presentación crítica y reflexiva de una determinada práctica profesional en diálogo con referentes teóricos del área de actividad.

La pasantía supervisada data del 11 de mayo al 28 de julio de 2023 y es un componente curricular de la carrera de Psicología en una Universidad Pública de la región nordeste. Se describen las actividades desarrolladas durante este período a partir de observaciones y prácticas realizadas en el ámbito laboral de la salud, destacando la importancia de esta experiencia para acercar al estudiante al área de Gerontología y Salud Pública.

Para [Botomé](#) (2007), el conocimiento debe producirse no sólo para formar profesionales de la Psicología, sino que debe estar al servicio de las personas que lo necesitan como forma de desarrollar tecnologías que generen soluciones o, al menos, aportes que alivien los problemas vividos en sociedad. Es a partir de esta concepción que este relato de experiencia sirvió para poner en práctica los conocimientos de la Psicología al servicio de las necesidades reales de las personas que cuidan a personas mayores y deben afrontar los desafíos y dificultades de este tipo de trabajo extremadamente estresante y nauseabundo en muchos contextos.

Buscamos articular este relato de experiencia con estudios que abordan el envejecimiento poblacional ([Dias Júnior](#), Costa, & Lacerda, 2006; [Miranda](#), Mendes, & Silva, 2016), la salud integral de las personas mayores y sus necesidades ([Ilha](#) et al., 2016), los impactos de la enfermedad en la vida de estas personas y sus familias, especialmente los cuidadores, así como las dificultades causadas por la enfermedad de Alzheimer y otras condiciones de demencia ([Areosa](#) et al., 2014; [Gratao](#) et al., 2012 ; [Oliveira](#) & Caldana, 2012; [Reis](#) et al., 2017; [Vaz](#), Santos, & Ferraz, 2018) y las posibilidades de estrategias y prácticas que apuntan a brindar apoyo a estas personas mayores y sus familias ([Delfino](#) & Cachioni, 2016; [Ilha](#) et al., 2016; [Lopes](#) y Cachioni, 2013).

Este diálogo con la literatura fue importante, ya que buscó alinear las experiencias de pasantía con lo que trae la literatura científica que es relevante cuando estudiamos estos aspectos del envejecimiento y cómo la práctica profesional se ha desarrollado para acoger y ofrecer apoyo a esta población. Se dio foco a las responsabilidades y rol de la Psicología en el mencionado Centro, por tratarse de una pasantía en esta área profesional y científica.

Desde el punto de vista de la ética de la investigación con seres humanos, este trabajo está respaldado por la Resolución N° [510/2016](#) (2016) del Consejo Nacional de Salud, más específicamente en el párrafo único del artículo 1, que prevé investigaciones que no necesitan estar registrados en el sistema de comités de ética en investigación. En este documento se afirma que los estudios que tienen como objetivo profundizar teóricamente situaciones derivadas de la práctica profesional, sin exponer datos que puedan revelar la identidad de las personas, entran en esta categoría de investigaciones amparadas por el artículo mencionado.

El texto se dividió en dos momentos. El primero describe cómo se organiza la institución desde el punto de vista de los procedimientos de atención y admisión y seguimiento de pacientes y cuidadores. El segundo explica lo vivido durante la pasantía a partir de las estrategias y prácticas utilizadas por la Psicología en el Centro de Referencia.

Resultados y discusión

El Centro de Referencia es un servicio de salud especializado que atiende, sobre todo, a personas mayores frágiles o en riesgo de fragilidad remitidas por Atención Primaria a través del formulario de referencia de la institución. Las estrategias de atención que utiliza el centro tienen como objetivo promover la salud integral de las personas mayores a través del trabajo de profesionales de la salud de diferentes categorías, como psicología, terapia ocupacional, fisioterapia, logopedia, geriatría, neurología, enfermería, trabajo social, entre otros.

Para que un paciente sea aceptado en este espacio, y tenga acceso a sus servicios, es necesario que sea remitido por una Unidad Básica de Salud o Salud de la Familia que haga seguimiento a la persona mayor y que verifique la necesidad de una atención más especializada. Es importante resaltar que el ingreso al centro de referencia no excluye la necesidad de continuar asistiendo al centro de salud para que se pueda mantener un seguimiento longitudinal sobre los problemas de salud existentes.

Es importante señalar que, debido a los retrocesos sufridos por la Atención Primaria (AP) en Brasil entre 2019 y 2022, surgieron muchos impactos en la atención de salud como consecuencia de la creación de *Previne Brasil*, según [Seta, Ocké-Reis y Ramos \(2021\)](#), lo que provocó un cambio en la forma de financiar este nivel de atención en el sistema de salud, provocando el cierre de los Núcleos de Apoio à Saúde da Família – NASF (Centros de Apoyo a la Salud de la Familia) y una disminución de la capacidad de resolución de problemas de salud de la AP, que proporciona un mayor número de derivaciones a los niveles secundario y terciario debido al agravamiento de los problemas de salud ya existentes en la población.

La AP, según [Almeida, Marin y Casotti \(2017\)](#), tiene un papel importante como coordinador de la atención y organizador de la red, siendo responsable de la mayoría de las demandas de salud de la población, al articular los diferentes sectores de la sociedad entre sí e integrar los servicios de diferentes complejidades tecnológicas en la asistencia sanitaria. De esta manera, los impactos mencionados en su dinámica producen menor capacidad resolutoria y mayores pérdidas en la atención de los usuarios.

Esta lógica de funcionamiento de la Atención Primaria permite establecer vínculos con la población, apuntando a una mayor resolución de sus problemas de salud y seguimiento del tema en toda la red de atención, que incluye otros niveles de atención en salud ([Almeida, Marin, & Casotti, 2017](#)). Es en este sentido que es importante comprender la necesidad de mantener contacto con los usuarios incluso cuando son remitidos a servicios especializados, por ejemplo.

La referencia al Centro, como se mencionó anteriormente, se realiza mediante un formulario específico de la Institución, en el que se describen las condiciones de salud de la persona mayor y se enumera el grado de estratificación funcional del paciente, que varía del 1 al 10. En este formulario, la estratificación se divide de la siguiente manera: entre 1 y 3, hay personas mayores independientes que se consideran robustas, sin enfermedades o con enfermedades no transmisibles de baja complejidad clínica; entre 4 y 5, hay personas mayores con inminente deterioro funcional y que, por tanto, corren riesgo de fragilidad, al tener ya algún nivel de limitación funcional, pero aún se consideran independientes en sus actividades básicas e instrumentales de la vida diaria; y entre 6 y 10, hay pacientes que presentan un deterioro funcional establecido, siendo estos los ancianos considerados frágiles, ya que van desde un nivel parcial de deterioro funcional hasta un grado máximo de dependencia en las actividades cotidianas, instrumentales y básicas ([Governo do Estado da Bahia, 2017](#)).

Para comprender mejor esta estratificación, es importante comprender que se considera la capacidad funcional de la persona mayor, evaluada en función de las actividades que es capaz o no de realizar en el día a día. Según el [Ministério da Saúde \(2006\)](#), en el *Caderno de Atenção Básica sobre o Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa* (Manual de Atención Básica al Envejecimiento y Salud del Anciano), existen “Actividades Básicas de la Vida Diaria” y “Actividades Instrumentales de la Vida Diaria”.

Según este documento guía, las primeras se refieren a las acciones de autocuidado del propio sujeto, como comer solo, asearse, vestir su propia ropa, caminar, ir al baño y mantener el control de sus esfínteres. Cuando una persona es incapaz de realizar alguna de estas actividades sin la ayuda de alguien, se considera que es dependiente en algún grado para este tipo de actividades ([Ministério da Saúde, 2006](#)).

Según el *Caderno*, esto también ocurre con actividades instrumentales que se relacionan con la participación social de las personas mayores dentro de su comunidad. El documento contiene informaciones que indican que la dificultad para realizar acciones como utilizar medios de transporte, administrar medicamentos, realizar compras, preparar alimentos y utilizar el teléfono resalta la dependencia instrumental de estos sujetos y la necesidad de que los cuidadores ofrezcan asistencia en ese sentido.

El Centro de Referencia, al momento de la pasantía, contaba con tres psicólogos que trabajan en la atención a los usuarios adultos mayores, con los demás profesionales de la psicología en el área administrativa, en Recursos Humanos o en el Centro de Enseñanza e Investigación de la institución. En este sentido, la asistencia cuenta con un reducido número de psicólogos que brindan predominantemente consultas individuales.

Los pacientes llegan a la atención psicológica a través de derivaciones de otros profesionales, ya sea en la valoración inicial de la persona mayor, donde es atendido por primera vez por un equipo formado por geriatra, fisioterapeuta, enfermera y trabajador social, o en el seguimiento con otros profesionales de la salud a lo largo del tiempo, como terapeuta ocupacional, por ejemplo. En este sentido, no existe una búsqueda activa de psicología en el Centro para identificar a los pacientes que necesitan apoyo psicológico.

En dicho Centro también existe el Programa de Apoyo al Cuidador (PAC) cuyos objetivos son: orientación y formación de habilidades orientadas al cuidado de personas mayores en el hogar; educación sobre enfermedades y problemas de salud en personas mayores; promover el intercambio de experiencias entre cuidadores; la construcción de un espacio de acogida y apoyo para reducir la carga del cuidador; y la oferta de apoyo psicológico breve para los cuidadores (Fiocruz, 2019). Con este programa, los profesionales de psicología asistencial del centro brindan atención psicoterapéutica a los cuidadores que requieren este tipo de apoyo por la sobrecarga de pacientes y dificultades relacionadas con la enfermedad de la persona mayor.

Es importante resaltar que muchos de los pacientes atendidos en la institución viven con demencias muy avanzadas de diferentes tipos (Alzheimer,

frontotemporal y vascular), lo que genera importantes impactos cognitivos en estas personas mayores, aumentando la necesidad de cuidados más intensos por parte de cuidadores.

Otros pacientes, a pesar de no padecer demencia, sufren las consecuencias del ictus o de la enfermedad de Parkinson, que repercuten de forma generalizada en el proceso salud-enfermedad, requiriendo una serie de intervenciones terapéuticas por parte de los profesionales y cuidados domiciliarios también por parte de los cuidadores.

Con base en lo descrito, la experiencia de pasantía supervisada en la institución incluyó dos tipos de intervención. Se brindaron breves consultas psicoterapéuticas individuales con los cuidadores de los pacientes del Centro. La atención a este público, en la institución, tiene una duración de 3 meses y tiene como objetivo contribuir a la elaboración de aspectos relacionados al proceso de atención a las personas mayores, que incluye estrés, dificultades emocionales y adaptación del proceso.

Además, se brindaron sesiones semanales en grupo terapéutico, también dirigidas a cuidadores, coordinadas por la psicóloga preceptora de la pasantía. Esta intervención grupal se basó en los conceptos de Zimerman y Osorio (1997) sobre la constitución de grupos. Este grupo era abierto y podía tener un máximo de 8 cuidadores. Otras personas podrían unirse al grupo si en algún momento surgiera una vacante. El grupo fue homogéneo, ya que se centró en la experiencia de personas que eran cuidadoras de personas mayores. El objetivo de esta modalidad en el centro de referencia fue brindar un espacio para compartir experiencias, sentimientos y dificultades ante la tarea de cuidar y servir como una forma de promover diálogos entre cuidadores que tienen realidades muy cercanas y que muchas veces pueden ayudarse mutuamente a través de sugerencias e intercambio de información en función de lo que experimentan.

Para la atención individual, se reservó un horario los lunes y tres horarios los viernes para consultas con los cuidadores de pacientes en una de las oficinas de la institución. Además, el mismo día también se realizaba una valoración inicial, que podía programarse o no, según cada semana, con el objetivo de investigar si una determinada persona tenía o no necesidad de

psicoterapia y, en caso afirmativo, si la necesitaba o no, y caso lo necesitaba, se estaría interesado en el seguimiento del programa. A lo largo de la pasantía se realizaron algunas valoraciones y se prestaron diversos servicios.

Es importante resaltar que al ser el Centro un servicio de salud con varios profesionales que realizan un seguimiento constante de los pacientes y cuidadores, es necesario completar la historia clínica del paciente después de cualquier atención brindada. Estos registros se entregan a los profesionales antes del inicio del trabajo para que registren cómo ocurrió el cuidado y si el paciente/cuidador estuvo presente o no ese día. Las consultas de psicoterapia con los cuidadores se registran en el propio prontuario médico del anciano, dejando claro en el expediente que la intervención ocurrió con el cuidador.

Tanto los cuidadores como los pacientes mayores pierden su plaza de seguimiento con un profesional específico (psicología o terapia ocupacional, por ejemplo) si faltan a dos sesiones consecutivas sin justificación. La justificación podrá darse en la semana en que el usuario asista nuevamente al servicio, eliminando la ausencia recibida anteriormente. En algunos casos, mediante la consulta de las historias clínicas, obtuvimos información sobre que el paciente y/o cuidador no pudo asistir al Centro por algún eventual problema. Esto permite cierta flexibilidad en el límite de ausencias, ya que también se consideran las dificultades en la vida de estas personas.

A partir de aquí se describirá la experiencia de la pasantía supervisada en la institución, resaltando cómo el trabajo está enfocado a las necesidades de salud de la población adulta mayor atendida en el sitio, las actividades que se realizaron, la estructura del ambiente de trabajo, las posibilidades y desafíos encontrados durante este período y sugerencias que podrían enriquecer aún más el trabajo de la psicología en el centro de salud.

El primer día de prácticas en el centro de referencia se pudo seguir una evaluación inicial realizada por un geriatra, un trabajador social y una enfermera. Ese día, concretamente, no estuvo presente la fisioterapeuta del equipo, restringiéndose la valoración a los tres profesionales citados, aunque la fisioterapia también forma parte de la valoración inicial del paciente mayor.

En esta práctica se observó la importancia del trabajo interdisciplinario que se realiza en el centro, valorándose el intercambio de información entre diferentes profesionales, especialmente al final de la evaluación cuando todos se reúnen y discuten el caso analizado en sus consultas individuales. La labor de asistencia social en este espacio es de suma importancia, ya que recopila datos sobre la vida diaria del paciente y cuidador, sobre la red de apoyo social, sobre la situación socioeconómica, sobre el apoyo social que tiene la familia y el nivel de sobrecarga de atención dadas las demandas de atención necesarias para los pacientes de edad avanzada. Además, es posible, a través del diálogo colectivo entre profesionales evaluadores, identificar las necesidades de salud de esas personas, especialmente del paciente, derivando a otras especialidades, como psiquiatría, psicología, terapia ocupacional y nutrición, por ejemplo.

Luego de un tiempo de pasantía en la institución, se programaron citas individuales con cuidadores de pacientes que necesitaban apoyo psicológico ante las dificultades que estas personas experimentaban en su vida diaria. Es importante resaltar cómo esta población muchas veces se encuentra en una situación de sobrecarga, siendo los únicos responsables de la atención integral.

El estudio de [Vaz, Santos y Ferraz \(2018\)](#) también aborda esta realidad de los cuidadores de personas mayores al investigar las condiciones de salud y laborales de esta población. Las autoras encontraron que entre los 41 cuidadores participantes en la investigación, el 51,2% vivía con alta sobrecarga doméstica, el 90,2% se encargaba principalmente de las tareas domésticas, incluido el cuidado de los ancianos, el 78% realizaba estas actividades todos los días de la semana, además de que el 63,4% vive con hasta 3 personas más, teniendo menos ayuda para cubrir todas las demandas relacionadas con los cuidados y el espacio doméstico.

Todas las cuidadoras atendidas durante la pasantía destacaron los impactos de la sobrecarga en sus vidas, especialmente teniendo en cuenta la demencia que padecían las personas mayores. Estas mujeres eran generalmente hijas que no contaban con la ayuda de hermanos y otros familiares o, al menos,

la ayuda disponible lograba modificar las condiciones agotadoras a las que estaba sometida la cuidadora principal. La revisión integradora de [Rocha et al.](#), (2022) describe, en sus resultados, que la mayoría de las personas que realizan este trabajo de cuidado son mujeres con baja educación y baja remuneración. Esta realidad, según el estudio, apunta a una sociedad que sitúa a la mujer como figura única responsable del cuidado, delegando este papel de forma precaria, devaluada y menospreciada por la falta de derechos laborales más consistentes.

Además, muchas de ellas son mujeres mayores que cuidan de otra persona mayor, lo que pone de relieve varios riesgos para la salud de estas mujeres, según la investigación de [Gratao et al.](#) (2012), que tuvo como objetivo evaluar la sobrecarga y el malestar emocional de los cuidadores de personas mayores, aquellos que tenían al menos 60 años presentaron promedios más altos de sobrecarga cuando se compararon con los grupos de edad más jóvenes.

El mismo estudio también señala que el exceso de actividades relacionadas con los cuidados actúa como un factor de riesgo de malestar emocional, además de poder derivar en síntomas psiquiátricos, cansancio, uso de psicofármacos y diversos problemas de salud que repercuten negativamente en la capacidad del cuidador para dar los cuidados que necesita la persona mayor. Esto se complica aún más cuando estas personas realizan estas tareas durante largos períodos diarios, lo que también fue registrado por [Gratao et al.](#) (2012) al citar 12,3 horas diarias dedicadas al cuidado de personas mayores.

La investigación de [Romero et al.](#) (2022), que tuvo como objetivo analizar el efecto de la pandemia de COVID-19 en la carga de cuidados de las personas mayores con dependencia funcional, resultó en un fuerte aumento de la carga de los cuidadores, especialmente las mujeres que realizan este tipo de trabajo. Además, este mismo estudio observó que los hogares con menores ingresos mensuales tienen una mayor prevalencia de personas mayores con dependencia funcional. En este sentido, es posible pensar que estos aspectos se han ampliado durante la pandemia, pero continúan generando impactos incluso después del período más crítico de la pandemia, ya que los impactos en la salud de las personas mayores atendidas continúan existiendo e incluso puede haber empeorado con el paso del tiempo.

Esta realidad también se pudo ver con las cuidadoras atendidas individualmente en el Centro, pues relataron que estaban constantemente atendiendo las necesidades del paciente dentro de sus hogares, no pudiendo salir de casa para distraerse, por ejemplo. Los cuidadores familiares participantes en el estudio de [Sousa et al.](#) (2021) manifiestan que se sienten agotados física y mentalmente, además de estar privados de su libertad por no tener con quién compartir las exigencias de la persona mayor.

La sobrecarga y las dificultades que enfrentan los cuidadores en el centro de referencia generan sentimientos de ansiedad y, en algunos casos, desesperanza ante la realidad que viven, lo que apunta a condiciones o estados depresivos. Casos como estos también son destacados por [Areosa et al.](#) (2014), especialmente entre la población femenina que sufre con mayor frecuencia estos problemas de salud.

Uno de los factores que intensifica esto es la falta de disponibilidad de un mayor número de personas que puedan alternar tareas entre sí, impidiendo que un miembro específico de la familia, por ejemplo, quede sometido de lleno a esta responsabilidad. Este aspecto relacionado con la red de apoyo familiar y social está latente en todos los discursos escuchados en la atención individual y grupal en la Institución, algo también reportado por [Areosa et al.](#) (2014).

Algunas de las personas inicialmente atendidas durante el internado no permanecieron en seguimiento por mucho tiempo, ya que por exigencias personales o por sus propios cuidados debieron suspender la psicoterapia. Señalar estas situaciones es relevante para que pensemos en las diferentes dificultades del día a día a las que se enfrentan estas personas y necesitan resolver en cada momento, impidiéndoles poder cuidar de su propia salud incluso cuando lo necesitan.

Frente al Alzheimer y otras demencias, que son condiciones de salud muy comunes entre los pacientes que acuden al Centro, existen varios desafíos que enfrentan los cuidadores y los propios ancianos. Durante las consultas individuales y sesiones grupales fue posible identificar dificultades como: no aceptación de la enfermedad por parte del cuidador y familiares; bañar o ayudar a la persona mayor durante este proceso; resistencia/negación

a tomar medicamentos; falta de reconocimiento, en ocasiones, de personas y/o lugares; agresividad e irritabilidad de la persona mayor; y ponerse en situaciones de riesgo para la salud.

Muchos cuidadores relatan estas cuestiones y resaltan el estrés emocional provocado por estas limitaciones o por la falta de recursos personales y sociales para afrontar estos problemas de una manera más resolutiva y funcional. Ante este contexto de vulnerabilidad, existe una gran cantidad de tiempo dedicado al cuidado de personas mayores, lo que se combina con la falta de espacio y oportunidad para realizar actividades en la vida personal de los cuidadores, generando una sobrecarga para estos individuos que no pueden desligarse de su trabajo (Sousa et al., 2021).

El estudio de Ilha et al. (2016), que buscó comprender las dificultades vividas por los cuidadores familiares de personas mayores con Alzheimer y, además, desarrollar estrategias que puedan brindar apoyo a través de reuniones de grupos focales, describió los mismos desafíos que enfrentan los cuidadores y pacientes de la Institución. Respecto a estos aspectos planteados en el estudio de los autores y que se verifican durante la experiencia de pasantía, la no aceptación de la enfermedad aparece en muchos puntos de la relación de cuidado, principalmente en la sobrecarga y responsabilidad de una sola persona de la familia hacia el anciano.

Muchos cuidadores, según Ilha et al. (2016), terminan sin contar con el apoyo de otros miembros de la familia en tareas relacionadas con el cuidado, lo que requiere intervenciones que puedan contribuir a una mejor división de demandas entre la familia que tiene una persona mayor con demencia de Alzheimer. Algunas estrategias posibles, según mencionaron los mismos investigadores, son: reunir a la familia e informarles sobre la situación vivida por el cuidador principal y el anciano, explicándoles sobre la enfermedad y sus impactos en la vida de las personas; buscar compartir responsabilidades dentro de la familia; y tener paciencia para hablar con otros familiares, ya que

cada uno tiene un momento diferente para aceptar y comprender la enfermedad.

Además, si la familia tiene condiciones y recursos económicos, vale la pena contratar profesionales que puedan brindar algún apoyo en los cuidados y/o tareas domésticas, ampliando el rol de la familia en la gestión de los cuidados ofrecidos. Sin embargo, es importante pensar en la calidad de la atención que ofrecen los servicios contratados, ya que, en la realidad contemporánea, existe una precariedad de las relaciones laborales combinada con baja educación, falta de garantía de derechos relacionados con el trabajo, poca calificación profesional y precaria profesionalización de los cuidadores, lo que puede tener impactos en la salud de las personas mayores que necesitan cuidados (Figueiredo et al., 2021).

En este Centro estas estrategias son utilizadas por los profesionales, pero de forma más aislada, en consultas con profesionales específicos, como psicología o asistencia social, que incluso reúne a familiares para aclarar la situación del cuidador y del paciente a otros miembros. Pese a esto, se advirtió que no existen muchos espacios dedicados a pensar estrategias en conjunto, entre profesionales y usuarios, y ponerlas en práctica, específicamente. Pese a ello, el grupo terapéutico abraza esta posibilidad.

Sin embargo, es importante resaltar aquí que existe un grupo dirigido a cuidadores que se realiza los martes por la tarde donde se discuten diversos temas de salud, incluida la demencia, y que sirve como un importante apoyo social, ya que los cuidadores se comunican entre sí e intercambian experiencias que pueden ayudarlos en su vida diaria. De hecho, este grupo terminó suspendido por un tiempo debido a que el profesional que lo coordina se fue de vacaciones. Pero aún así, faltan otros dispositivos que puedan implementar este apoyo de una manera aún más efectiva para las familias. La propia psicología termina por no realizar una búsqueda activa, como ya se mencionó, o la convocatoria más frecuente de una reunión familiar para discutir temas importantes considerando el cuidado y la salud del cuidador y del paciente.

Además, debemos considerar que la actuación de la Psicología en una institución de salud tiene adecuaciones y moldes que deben ser respetados, procurando no transgredir los preceptos de la organización donde el profesional presta su servicio. El [Conselho Federal de Psicologia](#) – CFP (Consejo Federal de Psicología) (2019) trae referencias técnicas sobre el trabajo de los psicólogos en los servicios hospitalarios del SUS, que destaca cómo el trabajo de estos profesionales difiere mucho de la forma en que se realiza la atención en oficinas. El consejo informa que, en las instituciones hospitalarias y ambulatorias, el desempeño de esta categoría se basará en los valores y estándares del servicio de salud, debiendo redefinir sus límites en este espacio, adaptando su conducta, estrategias y prácticas a las demandas organizacionales.

El [CFP](#) (2019) también describe que es necesario cuestionar cómo funciona la institución, cuál es el perfil de las personas atendidas, qué demandas son más comunes y qué puede ofrecer la Psicología al servicio y clientela. A partir de esto, el psicólogo puede establecer las prioridades de su trabajo, así como dónde y cómo puede intervenir. Sin embargo, debemos señalar que las necesidades de salud que existen como demanda de estos servicios pueden no siempre ser, de hecho, cubiertas satisfactoriamente, ya que la forma de organización del trabajo y los valores de la institución no siempre serán abiertos, por diferentes razones, a prácticas e intervenciones que marcarían la diferencia en el proceso salud-enfermedad, generando más aportes para los usuarios de la salud.

El trabajo realizado en cuidados individuales tiene como objetivo ofrecer apoyo emocional a cuidadores que viven en un contexto de exceso de trabajo, una pequeña red de apoyo social, condiciones socioeconómicas poco favorables a las exigencias que requiere el cuidado de las personas mayores y desconocimiento sobre las enfermedades que afectan a los pacientes de edad avanzada, especialmente aquellos con demencia. Este seguimiento permite reorganizar, en la medida de lo posible, la dinámica del día a día de los cuidadores, así como trabajar su percepción sobre las tareas que realizan y cómo se sienten al estar en ese rol de cuidado.

Este tipo de trabajo está muy ligado a lo descrito en el Cuaderno de Atención Primaria n. 19 del [Ministério da Saúde](#) (2006) que aborda el envejecimiento y la salud de las personas mayores. Este documento describe la importancia de tener especial cuidado con los cuidadores de personas mayores, incluyendo grupos de apoyo que tienen como objetivo reducir la carga de estas personas. Tratar el estrés y los síntomas depresivos en los cuidadores es una intervención importante que previene otras enfermedades o el empeoramiento del estado de salud de estas personas que realizan diariamente trabajos difíciles y pesados ([Ministério da Saúde](#), 2006).

El papel de la Psicología en esta Institución se basa en intervenciones que contribuyan a reducir el sufrimiento ante la enfermedad del paciente y las dificultades que enfrentan sus cuidadores y familiares. Por lo tanto, se recomienda a los cuidadores utilizar formas de comunicación más coherentes que no irriten a las personas mayores que se sienten confrontadas y molestas, especialmente aquellos que viven con demencia, lo que se sugiere en los estudios analizados en la revisión sistemática de [Delfino](#) y Cachioni (2016). Además, buscamos promover cambios en el espacio doméstico y en la dinámica familiar que divida responsabilidades entre los miembros de la familia y/o que puedan generar recursos para que no haya sobrecarga en el cuidador principal.

Cada familia tiene un contexto y situación específica que reúne aspectos internos y externos, como condiciones materiales, económicas, sociales y relacionales que facilitarán o no nuestro proceso de cuidado de estas personas. En este sentido, las intervenciones y estrategias diseñadas deben contextualizarse para cada familia, cuidador y paciente, especialmente en los diferentes momentos de la enfermedad, ya que las necesidades de las personas mayores cambian y pueden volverse más complejas con el tiempo, especialmente en el caso de las personas con Alzheimer, demencia que tiene diferentes fases y estadios ([Delfino](#) & Cachioni, 2016). Por tanto, debemos tener en cuenta estos aspectos a la hora de desarrollar nuestra labor como profesionales de la psicología y la salud.

En el grupo terapéutico, que se desarrolla los lunes por la mañana, el trabajo se amplía con el aporte de los propios participantes, quienes expresan sus percepciones sobre el proceso de atención de cada persona. El grupo permite un intercambio de conocimientos y experiencias que indican a todos los cuidadores que forman parte de él que no están solos. Tienen la posibilidad de darse cuenta de que otras personas viven realidades muy similares, tienen familiares con las mismas condiciones de salud, comparten los mismos problemas y enfrentan dificultades muy similares entre sí. Este contexto grupal permite mantener un rico espacio de intercambio de información, sugerencias y estrategias de atención que puedan servir de apoyo a estas personas.

El grupo terapéutico desarrollado por la psicóloga en prácticas permite la elaboración conjunta de contenidos emocionales, afectivos y subjetivos, proporcionando, además, una importante red de apoyo social, ya que se construyen vínculos a lo largo del trabajo grupal. Esta práctica está en línea con lo que deben ser las intervenciones psicosociales cuando se ofrecen al público. [Rabelo](#) y Neri (2013) afirman que estas herramientas nunca deben tener como finalidad el entretenimiento de las personas, buscando escapar del aburrimiento o la soledad, simplemente ocupando su tiempo con alguna actividad propuesta.

Para las mismas autoras mencionadas anteriormente, el grupo necesita proponer intervenciones que tengan sentido para las personas, contribuyendo a su desarrollo personal, mejorando las relaciones sociales, la identidad personal y la participación en la sociedad. Estos aspectos se construyen en el grupo terapéutico seguido durante la pasantía, aunque se centra mucho en el discurso de los integrantes.

En este grupo, cada participante es escuchado no sólo por el profesional de Psicología, sino por los demás componentes que se identifican con diferentes temáticas y exponen sus puntos de vista, compartiendo también las situaciones que viven. Todos los discursos son bienvenidos por el grupo, lo que [Rabelo](#) y Neri (2013) destacan como de suma

importancia, ya que a lo largo de cada reunión pueden surgir sentimientos e informes difíciles que requieren espacio para ser escuchados. Estos autores comentan que es probable que no exista otro lugar y momento en la rutina de estas personas para expresar estas emociones y hablar de su dolor y sufrimiento por lo tanto proporciona un clima de confianza y aceptación donde todos pueden sentirse seguros para hacerlo, lo que demarca la importancia que esta estrategia permanezca en la institución y que también se puedan crear otros grupos.

Una limitación, sin embargo, es la duración de las reuniones, que es de sólo 40 minutos, el mismo tiempo destinado a la asistencia individual. Creemos que más tiempo podría ser más beneficioso para realizar actividades dentro del grupo que vayan un poco más allá de la escucha del discurso, utilizando diferentes formas de expresión, como recursos artísticos.

Respecto a estos recursos, se buscó proponer una dinámica diferente en una de las reuniones con el grupo, utilizando materiales de papelería, como lápices de colores, marcadores y papel. Para ello, se pusieron a disposición de los participantes algunas imágenes impresas encontradas en internet, las cuales estaban relacionadas con la tarea de cuidado, las relaciones familiares y los sentimientos vividos y compartidos en el grupo. Luego de tomarse un tiempo para que los cuidadores visualizaran cada imagen y eligieran aquellas con las que se identificaban de alguna manera, los invitamos a crear una representación artística en una hoja de papel de lo que pensaron, sintieron o recordaron al analizar las imágenes. Después, todos pudieron comentar lo que produjeron y cómo se relacionaba con su vida en ese momento.

Los cuidadores abordaron diversos miedos que tenían, así como formas de afrontar las dificultades personales. Un miedo común es el de desarrollar Alzheimer y sufrir de la misma manera que el paciente, necesitar los cuidados de alguien, causar sufrimiento al paciente. Este miedo también hace referencia a la posibilidad de perder lo que hoy tienes, como tu salud, tu trabajo, tus relaciones personales y quién eres.

Este relato sobre el miedo también puede verse en la investigación de [Oliveira](#) y Caldana (2012), que buscó investigar las repercusiones del cuidado en la vida de los cuidadores de personas mayores con Alzheimer. En el estudio, algunos cuidadores participantes informaron que tenían miedo de verse afectados algún día por demencia o cualquier otra condición de salud que les quitara la capacidad de realizar actividades y gestionar sus propias decisiones, volviéndose eternamente dependientes de otras personas. Por lo tanto, encontramos que las situaciones monitoreadas en el grupo terapéutico de la pasantía señalan contextos de ansiedad y pérdidas en la calidad de vida de estos cuidadores que terminan siendo muy restringidos al ámbito del cuidado, pues cuando, eventualmente, olvidan algo en su día a día vidas, lo relacionan automáticamente con condiciones de demencia.

Ante estos relatos, se realizaron intervenciones psicoeducativas para orientar a los cuidadores sobre el funcionamiento de la demencia y del cerebro y sobre la importancia de consultar a profesionales de Geriátrica que pudieran aclarar mejor estas inquietudes. Nos dimos cuenta de cómo la actividad propuesta lograba acceder a contenidos importantes para el grupo y cómo compartirlos era relevante para el proceso terapéutico de los miembros. Se trata de un grupo que, según los propios cuidadores, es muy acogedor y agradable de formar parte. Esto nos hace reflexionar sobre cómo deben construirse nuestras operaciones y cómo impacta a los usuarios de la salud.

Nuestra práctica es un apoyo, una acogida, que brinda subsidios para la mejora, entendiendo que casi nunca habrá una solución definitiva a los problemas de los pacientes y cuidadores, ya que las condiciones de salud de las personas mayores del Centro no las tienen, predominantemente, curación o mejoras desde el punto de vista orgánico. Esto implica que las demandas de atención se mantendrán e incluso pueden aumentar aún más con el paso de los años. Es también por eso que siempre debemos actualizar nuestras estrategias de intervención, buscando ofrecer con nuestros servicios beneficios que valoren, basados en la idea de humanización, los diferentes sujetos involucrados en el proceso de salud, es decir, usuarios, trabajadores y gestores ([Souza](#), Santos y Coletto, 2021).

En este sentido, según [Souza](#), Santos y Coletto (2021), debemos pensar en los valores que deben guiar nuestro trabajo en relación con la población mayor y los cuidadores que atendemos, considerando la autonomía y el protagonismo de todos en este proceso de cuidado, además de corresponsabilidad y creación de vínculos solidarios para que podamos construir ambientes de trabajo acogedores y saludables tanto para los profesionales como para los usuarios. La psicología, a su vez, juega un papel importante en este espacio contribuyendo a su construcción y mantenimiento, reforzando la relevancia de esta ciencia y profesión que ocupa estos espacios.

Consideraciones finales

La realización de la última pasantía de la carrera de Psicología en una institución de salud que atiende a personas mayores permitió intensificar y confirmar el interés por trabajar en el campo de la Gerontología luego de finalizar el curso. Se trata de un campo fértil y con grandes expectativas, ya que la población brasileña envejece y necesita atención centrada en el proceso salud-enfermedad en los más diversos niveles de atención del SUS y de la red privada, complementaria al sector público.

El Centro es un organismo que reconoce la importancia de la Psicología y que da espacio a esta categoría profesional, algo visto y percibido en las relaciones con otras categorías profesionales y en la receptividad entre todas ellas. Existen limitaciones que merecen ser destacadas en la institución, como el reducido número de profesionales de Psicología que prestan asistencia, lo que imposibilita la realización de otras intervenciones terapéuticas y psicoeducativas.

Aunque es necesario ampliar este número, los psicólogos del Centro se concentran en el sector administrativo. Además, muchas actividades fueron suspendidas y no regresaron luego del inicio de la pandemia de COVID-19, incluidos varios grupos que promovieron actividades psicoeducativas y terapéuticas, así como el traslado de pacientes a espacios públicos de la ciudad, funcionando como un elemento importante de la red de apoyo social.

El cuidado de las personas mayores abarca aspectos biológicos, sociales, históricos, culturales, políticos, económicos y estructurales. Prestar atención a las necesidades de las personas que cuidan a esta población es una forma de invertir y generar aportes para que las personas mayores y sus cuidadores puedan tener un proceso de envejecimiento más saludable, con menores impactos en la salud y menores factores de riesgo para que desencadenen trastornos mentales y otras enfermedades. Considerar la salud de las personas que cuidan de otros es una forma de brindar apoyo a las familias, que tienen varias dificultades en esta tarea, y a los trabajadores que deben hacer frente a la precariedad de su profesión.

Una limitación de este artículo es la ausencia de la presentación de un caso seguido en la Institución. Esta decisión se tomó debido al corto período de estancia en el centro de salud, que imposibilitó desarrollar un trabajo más profundo y que requeriría procedimientos metodológicos más definidos y construidos. En este sentido, el relato de experiencia resultó ser una posibilidad para compartir los conocimientos adquiridos durante la pasantía y resaltar la importancia del trabajo con personas mayores en el ámbito de la salud, una demanda cada vez más recurrente en este sector.

Además, se reitera la importancia de los relatos de experiencia para la construcción y producción de conocimientos que puedan ser aplicados a las realidades de las personas, posibilitando intervenciones que generen cambios positivos a los problemas vividos en la sociedad. Compartir prácticas con otros profesionales es una de las formas de contribuir a un ejercicio profesional ético, responsable y resolutivo, permitiendo la creación de pautas y principios que sustenten la acción.

El Centro de Referencia es también un rico espacio para la producción de investigaciones y estudios en Psicología aplicada al área de la Gerontología, las estrategias existentes en este lugar y la disponibilidad de diferentes categorías profesionales contribuyen a la acción interdisciplinaria basada en las necesidades reales de las personas mayores, personas y sus familias. Con esto, nos damos cuenta de la importancia de conformar más alianzas entre los campos de la salud y la educación que posibiliten la realización

de diversas pasantías y otros procesos formativos que se están estructurando en la formación de los profesionales de la salud que atienden y acogen a la población adulta mayor.

Contribuciones de autor

Conceição, L. M. participó en la organización del relato de experiencia, diseño metodológico, búsqueda y discusión con literatura científica y redacción del artículo científico. Bernardo, K. J. C. participó en la organización del relato de experiencia, diseño metodológico y redacción del artículo científico.

Conflictos de interés

No se han declarado conflictos financieros, legales o políticos que involucren a terceros (gobierno, corporaciones y fundaciones privadas, etc.) para ningún aspecto del trabajo presentado (incluidos, entre otros, subvenciones y financiamiento, participación en el consejo asesor, diseño del estudio), preparación de manuscrito, análisis estadístico, etc.).

Indexadores

La Revista Psicología, Diversidade e Saúde es indexada en [DOAJ](#), [EBSCO](#) y [LILACS](#).



Referencias

- Almeida, P. F., Marin, J., & Casotti, E. (2017). Estratégias para consolidação da coordenação do cuidado pela atenção básica [Estrategias para consolidar la coordinación asistencial en atención primaria]. *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 [Cuidar de uno mismo y de los demás: estudio sobre cuidadores de personas mayores]. *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 [Dónde es necesario mejorar la investigación en psicología en Brasil desde la perspectiva 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 [Gestión del Trabajo en Salud]. In: Conselho Federal de Psicologia. *Referências técnicas para atuação de psicólogos(os) nos serviços hospitalares do SUS [Referencias técnicas para el trabajo de los psicólogos en los servicios hospitalarios del 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 [Estrategias comunicativas de cuidadores de ancianos con demencia: una revisión sistemática]. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 65(2), 186-195. <https://doi.org/10.1590/0047-208500000122>
- Dias Júnior, C. S., Costa, C. S., & Lacerda, M. A. (2006). O envelhecimento da população brasileira: uma análise de conteúdo das páginas da REBEP [El envejecimiento de la población brasileña: un análisis de contenido de las páginas de la 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 [Enfermedad de Alzheimer: hipótesis etiológicas y perspectivas de tratamiento]. *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 [Cuidadores formales de personas mayores dependientes en el hogar: desafíos vividos]. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(01), 37-46. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.32462020>
- Fiocruz. (2019). *Programa de apoio ao cuidador do CREASI* [Programa de apoyo al cuidador 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 [Sobrecarga y malestar emocional en cuidadores de personas mayores]. *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* [Formulario de referencia para 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 [Enfermedad de Alzheimer en el anciano/familia: dificultades vividas y estrategias de atención]. *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* [Descripción general del censo de 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 [Impacto de una intervención psicoeducativa en el bienestar subjetivo de los cuidadores de personas mayores con enfermedad 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* [Cuadernos de Cuidados Básicos nº 19: Envejecimiento y salud de las personas mayores]. MS. <https://bvsmms.saude.gov.br/bvsm/publicacoes/abcad19.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 [Envejecimiento de la población brasileña: desafíos y consecuencias sociales actuales y 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 [Supuestos para la elaboración de un relato de experiencia como conocimiento 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 [Las repercusiones del cuidado en la vida de los cuidadores familiares de personas mayores con demencia de Alzheimer]. *Saúde e Sociedade*. 21(3), 675-685. <https://doi.org/10.1590/S0104-12902012000300013>
- Organización de las Naciones Unidas (ONU). (2024). *Objetivo de Desenvolvimento Sustentável* [Objetivo de Desarrollo Sostenible]. <https://brasil.un.org/pt-br/sdgs>

- Organização Panamericana de la Salud (OPAS). (2021). *Envejecimiento saludable*. <https://www.paho.org/pt/envelhecimento-saudavel>
- Rabelo, D. F., Neri, A. L. (2013). Intervenções psicossociais com grupos de idosos [Intervenciones psicossociales con grupos de personas mayores]. *Revista Kairós Gerontologia*, 16(6), 43-63. <https://revistas.pucsp.br/kairos/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) [Significados, para los familiares, de convivir con una persona mayor con secuelas de un accidente cerebrovascular (ACV)]. *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 [Establece las normas aplicables a las investigaciones en Ciencias Humanas y Sociales cuyos procedimientos metodológicos impliquen el uso de datos obtenidos directamente de los participantes o información identificable o que puedan entrañar mayores riesgos que los existentes en la 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 [Dificultades que enfrentan los cuidadores de personas mayores con enfermedad de Alzheimer: una revisión integradora]. *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 [Atención domiciliar a personas mayores con dependencia funcional en Brasil: desigualdades y desafíos en el contexto de la primera ola de la 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? [Programa Previne Brasil: ¿la culminación de las amenazas a la Atención Primaria de Salud?]. *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 ["No somos de hierro": Experiencias de cuidadores familiares sobre el cuidado de ancianos dependientes en 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 Humanizassus [Política Nacional de Humanización Humanizassus]. In N. O. Souza (Ed.), *Legislação do SUS: Comentada e Esquematizada* [Legislación del SUS: comentada y delineada]. (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 [Condiciones de salud y trabajo entre cuidadores de ancianos frágiles]. *Revista Pesquisa Em Fisioterapia*, 8(3), 319-329. <https://doi.org/10.17267/2238-2704rpf.v8i3.1987>
- Zimmerman, D. E., & Osorio, L. C. (1997). *Como trabalhamos com grupos* [Cómo trabajamos con grupos]. Artes Médicas.