

RELATO DE EXPERIÊNCIA

Experience Report

Informe de Experiencia

Centro-dia para idosos e psicoeducação: intervenções no grupo de profissionais cuidadores e na sua relação com as pessoas idosas

Day center for the elderly and psychoeducation: interventions in the group of professional caregivers and in their relationship with the old people

Centro de día para ancianos y psicoeducación: intervenciones en el grupo de cuidadores profesionales y en su relación con personas mayores

Wellington da Silva Oliveira
Thaís Bento Lima da Silva

RESUMO: Esta pesquisa, descritiva e seccional, objetivou apresentar intervenções psicoeducativas no grupo de profissionais cuidadores e na sua relação com as pessoas idosas em um Centro-dia para idosos. A vivência mostrou que cuidar pode ser gratificante; porém o despreparo profissional ou ausência de suporte pode gerar sobrecarga física e emocional ao cuidador, com desfecho para a saúde mental. Assim, as intervenções com os cuidadores têm sido fundamentais na partilha de saberes, tomada de consciência de fenômenos da velhice, oportunizando o desenvolvimento profissional, que sustenta e promove a qualidade nos cuidados pessoais e prestados. Secundariamente, geraram efeitos terapêuticos por meio da expressão das emoções dos membros e continência emocional no campo grupal.

Palavras-chave: Psicoeducação; Profissionais Cuidadores; Pessoas Idosas.

ABSTRACT: *This research, descriptive and sectional, aimed to present psychoeducational interventions in the group of professional caregivers and in their relationship with the elderly in a Day center for the elderly. The experience showed that caring can be rewarding, but professional unpreparedness or lack of support can generate physical and emotional burden for the caregiver, with an outcome for mental health. Thus, interventions with caregivers have been fundamental in sharing knowledge, raising awareness of old age phenomena, providing professional development, which sustains and promotes quality in personal and provided care. Secondly, it generated therapeutic effects through the expression of members' emotions and emotional continence in the group field.*

Key words: *Psychoeducation; Professional Caregivers; Old people.*

RESUMEN: *Esta investigación descriptiva y seccional, tuvo como objetivo presentar las intervenciones psicoeducativas en el grupo de cuidadores profesionales y en su relación con personas mayores en un Centro de día para ancianos. La experiencia demostró que cuidar puede ser gratificante, pero la falta de preparación o apoyo profesional puede generar una carga física y emocional para el cuidador, con un resultado para la salud mental. Así, las intervenciones con los cuidadores han sido fundamentales para compartir conocimientos, sensibilizar a los fenómenos de la vejez, brindar un desarrollo profesional, que sustenta y promueve la calidad en el cuidado personal y brindado. En segundo lugar, generó efectos terapéuticos a través de la expresión de las emociones de los miembros y la continencia emocional en el ámbito grupal.*

Palabras clave: *Psicoeducación; Cuidadores Profesionales; Personas Mayores.*

Introdução

O Centro-dia para idosos é uma instituição de curta permanência, diurna, pública ou privada, destinada a acolher pessoas idosas com dependência para desempenho das atividades básicas de vida diária tais como higiene, alimentação e mobilidade entre outras. A finalidade do equipamento público é oferecer atendimento integral não somente às pessoas idosas inseridas, mas também as suas respectivas famílias. A equipe multiprofissional conta com profissionais cuidadores responsáveis no cuidado dos idosos em suas demandas sociais e de saúde (Portaria n.º 5, 2019; Resolução n.º 836, 2014; Alvarez, Gutierrez, & Salmazo da Silva, 2020; Oliveira, & Lima da Silva, 2020).

A tarefa de cuidar de alguém que está dependente não é fácil, pois é acumulada de exaustão física e intensidade emocional. Por isso, os cuidadores familiares são representados como “as vítimas

ocultas da doença” (Zarit, Reever, & Bach-Peterson, 1980; Cachioni, *et al.*, 2011). E, quando anunciam terem chegado ao fim de suas possibilidades assistenciais, dois resultados são esperados às pessoas idosas: negligência ou institucionalização. Assim, nesse contexto, a figura do cuidador profissional como suporte se faz essencial e urgente (Duarte, D’Elboux, & Berzins, 2018).

As significativas cargas física, emocional e financeira geradas nas atividades desempenhadas pelos cuidadores com os idosos com dependência, podem se desdobrar em sintomas físicos e psicológicos, e até a necessidade de medicação psiquiátrica, bem como comprometer a capacidade e qualidade do cuidador. Às vezes, até passando do papel de cuidador a paciente. Por esse motivo, intervenções dirigidas aos cuidadores são fundamentais e podem ser de caráter psicoterapêutico, psicossocial e psicoeducacional (Paulo, 2018).

O termo psicoeducação é composto pelo afixo *psico*, que se refere ao âmbito das teorias e técnicas psicológicas existentes; e *educação*, que está relacionada à área pedagógica a qual envolve o processo de ensino-aprendizagem (Wood, Brendro, Fecser, & Nichols, 1999). A psicoeducação se refere a uma técnica que envolve dispositivos pedagógicos e psicológicos com intenção de educar os cuidadores e pacientes sobre a doença física e/ou mental, tal qual o seu recurso terapêutico, promovendo mudanças de pensamento e comportamento. Há diversos enfoques que embasam a psicoeducação, a saber: a) comportamental; b) psicodinâmico; c) sociológico; d) cognitivo-afetivo; e) ecológico; f) do desenvolvimento; g) psicodrama; h) existencial; i) baseado em breve solução; j) gestalt; i) interpessoal; j) junguiano, entre outros (Lemes, & Neto, 2017; Brown, 2018).

O profissional que atua com a psicoeducação é um agente promotor de mudanças, tais como o desenvolvimento emocional, comportamental e social do sujeito participante do processo. Embora o grupo psicoeducativo não seja um grupo de psicoterapia projetado para mudanças psicológicas, ele pode proporcionar crescimento, desenvolvimento e soluções positivas que reverberam no funcionamento, relacionamento e bem-estar das pessoas (Lemes, & Neto, 2017; Brown, 2018).

Programas psicoeducacionais devem ter duração extensa, ter objetivos bastante delimitados e um arcabouço teórico específico, gestão de problemas comportamentais e de suas repercussões na vida do cuidador, e suporte psicológico. As intervenções psicoeducacionais precisam fornecer informações sobre a patologia e controle, auxiliar os cuidadores a externarem suas emoções e aprender o seu manejo (*World Health Organization [WHO]*, 2012).

Este trabalho justifica-se pelas implicativas no cuidado prestado e no autocuidado devido à falta de capacitação gerontológica de profissionais cuidadores de pessoas idosas em um Centro-dia para idosos, bem como a eficácia de um programa de intervenções psicoeducativas com este público. Pesquisadores (Lopes, & Cachioni, 2012; Silva, Sá, & Souza, 2018) têm destacado a importância de

grupos psicoeducativos e seus benefícios em cuidadores de idosos com dependência. Outro ponto é que a atividade de profissionais cuidadores de pessoas idosas é relativamente recente, bem como a profissão ainda não é regulamentada, o que impacta diretamente na qualidade de cuidados oferecidos, em decorrência da ausência de parâmetros mínimos da formação curricular e de atuação profissional (Debert, & Oliveira, 2015).

Sendo assim, esta pesquisa objetivou apresentar intervenções psicoeducativas no grupo de profissionais cuidadores e na sua relação com as pessoas idosas em um Centro-dia para idosos.

Método

Local de Estudo

A pesquisa foi realizada em um Centro-dia para idosos, equipamento público de curta permanência para pessoas idosas, localizado em uma região periférica da capital do estado de São Paulo. O serviço funciona de segunda a sexta-feira, 12h por dia, e atende idosos em situação de vulnerabilidade social e que requerem cuidados específicos; porém, os familiares não reúnem estas condições em tempo integral no domicílio.

A equipe multiprofissional do serviço é composta por gerente, psicólogo, assistente social, terapeuta ocupacional, enfermeira, auxiliar administrativo, dez cuidadores sociais de idosos, cozinheira e quatro agentes operacionais e oficineiros para realizar atividades (lúdicas, motoras e cognitivas) com os usuários (Resolução n.º 836, 2014).

População e Coleta de Dados

A população de estudo se refere a um grupo de dez profissionais cuidadores de pessoas idosas atuantes em um Centro-dia para idosos, com carga horária de trabalho de 40 horas semanais. Eles realizam o cuidado de 30 idosos com dependência funcional.

As pessoas idosas usuárias do serviço são sujeitos em situação de vulnerabilidade social e relacional, com demandas sociais e de saúde. As questões mais comuns são oriundas de problemas motores, cognitivos, psíquicos e relacionais. Trata-se de uma população do território de abrangência do equipamento, compondo um distrito com três subdistritos.

A coleta de dados procedeu de fevereiro a novembro de 2019, por meio de prontuários dos usuários; visitas domiciliares aos idosos e seus familiares; encontros mensais com o grupo de profissionais cuidadores, com duração de 1h30min; e intervenções diárias na relação dos cuidadores

com as pessoas idosas. Não houve critérios de exclusão dos participantes cuidadores e idosos. Estas intervenções foram conduzidas por um psicólogo social, com formação em gerontologia, e registradas semanalmente por meio de observações.

Análise de Dados

A análise desta pesquisa ocorreu de maneira qualitativa, descritiva e seccional, com base em Kramer (1974), Zimmerman e Osório (1997) e Ferreira (2014), bem como de outros pesquisadores da literatura científica e gerontológica.

A psicoeducação com o grupo de profissionais cuidadores, na perspectiva teórica de Zimmerman e Osório (1997), corresponde a um grupo operativo com função de ensino-aprendizagem, em que “mais importante do que encher a cabeça de conhecimentos é formar cabeças” (Zimmerman, & Osório, 1997, p.76). Parte-se do pressuposto do treino do grupo para uma tarefa em comum, que envolve uma tarefa investigativa e crítica da realidade com abertura para inquietações e dúvidas. Assim, não cabem intervenções interpretativas dirigidas à vida privada do participante, apenas quando a situação ameaça o grupo em sua integração ou evolução exitosa.

A modalidade de grupo operativo também cumpre com uma função terapêutica quando se esclarecem dificuldades individuais, impedindo o seu desenvolvimento e auxiliem seus membros em relação às próprias condições para enfrentar seus problemas e resolvê-los. Há três momentos dos grupos operativos: pré-tarefa, tarefa e projeto. Na pré-tarefa estão as ansiedades, medos básicos, que frente ao desconhecido obstaculizam realizar a tarefa, ou seja, a resistência à mudança; há uma dissociação entre o agir, o sentir e o pensar. A tarefa consiste na elaboração da ansiedade e a integração entre o agir, o sentir e o pensar, que dificultam a mudança e a comunicação. Então, a partir de um *insight*, da tomada de consciência, o projeto emerge como planejamento de ações para o futuro (Zimmerman, & Osório, 1997).

A psicoeducação através da intervenção na relação do cuidador com o idoso tem como base Kramer (1974) e Ferreira (2014), que descrevem o modelo a ser seguido como um dos importantes processos de ensino-aprendizado. Ferreira (2014) relata ainda que, ao se observar alguém desempenhar uma ação, há uma ativação de estruturas neuronais e, nesse olhar atento, é como se o expectador se colocasse no lugar da pessoa, em decorrência da experiência observada, favorecendo a assimilação do aprendizado.

Tal intervenção se refere ao momento em que o fenômeno ocorre diante da relação cuidador-idoso. Para definir a palavra fenômeno, tomemos emprestado o conceito da fenomenologia do filósofo

Edmundo Husserl, que significa aquilo que é dado, que aparece à consciência, que busca explorar/desvelar o sentido deste que se mostra para chegar àquilo que é a coisa. O nosso olhar costumeiro não nos permite evidenciar o fenômeno em si mesmo. O fenômeno não se mostra diretamente, pois se mantém velado ao que se mostra; ao passo que se mostra diretamente, de modo a constituir o seu sentido. Isto é, fenômeno não é uma manifestação, é a manifestação que depende de um fenômeno (Silva, Lopes, & Diniz, 2008).

Aspectos Éticos

Este estudo trata-se de um relato de experiência, observando o rigor ético dos dados levantados sem a identificação pessoal da população em foco.

Pessoas idosas na unidade

Com o avançar da idade naturalmente a pessoa idosa tem declínio das capacidades funcional, cognitiva e psicossocial, podendo associar-se a patologias como demência, acidente vascular encefálico e depressão, ocasionando em algum nível ou grau de dependência. Logo, a assistência de profissionais cuidadores aos idosos é vital. O cuidador profissional é aquele que atua em instituição de curta ou longa permanência para idosos e da rede de saúde (Freitas, & Py, 2018).

De acordo com o perfil sociodemográfico das 30 pessoas idosas do serviço, elencam-se os seguintes dados: a) *gênero*: 73% (n=22) feminino e 27% (n=8) masculino; b) *faixa etária*: 60 a 70 anos em 20% (n=6), 71 a 80 anos em 43% (n=13), 81 a 90 anos em 30% (n=9), e ≥ 91 anos em 7% (n=2); c) *doenças*: 53% (n=16) hipertensão arterial, 43% (n=13) transtorno neurocognitivo, 33% (n=10) transtorno neuropsiquiátrico, 30% (n=9) sequelas de acidente vascular encefálico, 23% (n=7) diabetes mellitus, 13% (n=4) convulsão, 13% (n=4) doença nos olhos (catarata e glaucoma), 13% (n=4) deficiência auditiva parcial, 10% (n=3) cardiopatia, e 25% (n=8) outras.

Quanto ao nível de dependência da capacidade funcional da pessoa idosa, 60% (n=18) estão semidependentes e 40% (n=12) estão dependentes, conforme observado no índice de Katz (1963), disponível no prontuário dos idosos. Trata-se de um instrumento que avalia o desempenho das Atividades Básicas de Vida Diária (ABVD) e classifica a pessoa idosa como “independente”, “semidependente” ou “dependente” (Katz, *et al.*, 1963). Similarmente ao que é observado em outras literaturas, respectivamente pessoas idosas com dependência grau II, isto é, com dependência para o autocuidado em até três atividades básicas de vida diária (como mobilidade, higiene e alimentação),

sem alteração cognitiva ou controlada; e pessoas idosas com dependência grau III, isto é, com dependência para o autocuidado e que necessitam de suporte em todas as atividades básicas de vida diária e/ou com alteração cognitiva (Resolução n.º 283, 2005; Portaria n.º 05, 2019).

Profissionais cuidadores na unidade

A unidade conta com dez profissionais cuidadores de idosos sendo seis do gênero feminino e quatro do gênero masculino, com idades entre 25 e 54 anos e ensino médio completo, formação mínima exigida para contratação na unidade. Contudo, de acordo com Garbin, Sumida, Moimaz, Prado, & Silva (2010), para ser cuidador, são necessárias condições físicas e afetivas, qualidades intelectuais, éticas e morais, paciência, atenção, responsabilidade, motivação, e sensatez, como se observa na unidade; igualmente, habilidades técnicas e conhecimento gerontológico.

Dentre as atribuições dos profissionais cuidadores com os usuários, contemplando as dimensões individuais e coletivas, por meio de diferentes formas e metodologias destacamos: a) auxiliar o idoso nas atividades básicas e instrumentais de vida diária e participação social; b) a prevenção de riscos como vulnerabilidade física, emocional, cognitiva, familiar e social; c) possibilitar ambiência acolhedora; d) administrar conflitos e impasses; e) potencializar a convivência e fortalecimento de vínculos entre os usuários, profissionais, familiares e comunitários; f) apoiar e acompanhar os idosos em atividades externas; g) desenvolver atividades lúdicas, recreativas; h) promover a autoestima e autonomia dos usuários; i) apoiar os idosos no planejamento e organização da rotina (Resolução n.º 9, 2014; Resolução n.º 836, 2014).

Entretanto, na demanda diária das pessoas idosas no serviço, percebe-se que cuidar pode ser gratificante, porém o despreparo profissional ou ausência de suporte pode gerar deficiência no cuidado dispensado, bem com sobrecarga física e emocional ao cuidador, podendo ocasionar desfecho para a saúde mental, tal qual é apontado na literatura (Barbosa, Noronha, Spyrides, & Araújo, 2017; Diniz, *et al.*, 2018; Paulo, 2018). Torna-se, portanto, necessária uma psicoeducação aos profissionais cuidadores.

Psicoeducação: intervenções na relação dos profissionais cuidadores com as pessoas idosas

A intervenção psicoeducativa na relação dos cuidadores com pessoas idosas ocorreu diante da necessidade de atender a uma demanda urgente e embaraçosa para os cuidadores, não sendo possível esperar o encontro mensal do grupo psicoeducativo de cuidadores, ou quando eles não conseguiam

intervir adequadamente em uma situação que tenha emergido. Bem como a experiência intervinda e observada pelos cuidadores ofereceu um modelo a ser seguido em futuras situações similares, conforme se observa nos trabalhos de Ferreira (2014) e Kramer (1974). Assim, ao longo das observações diárias realizadas em dez meses, destacaram-se três situações a seguir.

Em uma ocasião, uma pessoa idosa com demência de *Alzheimer* havia acabado de almoçar e foi para sala de convivência junto aos demais idosos; porém, minutos depois, pediu para comer, dizendo que ainda não tinha se alimentado. Um dos cuidadores insistia dizendo que ela já havia almoçado, mas a idosa começou a ficar irritada, dizendo que não tinha. Então me aproximo de ambos e ao invés de confrontar racionamente a idosa, reafirmando que ela já almoçou, contornei a situação, dizendo que mais tarde estava sendo preparado um café da tarde para tomar e ela aceitou prontamente. Evitar confrontar e procurar contornar a situação conflitiva são métodos apontados por pesquisadores em situações demenciais (Rezende-Alves, *et al.*, 2019).

Outro episódio ocorreu com uma pessoa idosa com demência vascular que estava no portão se queixando, desejando ir embora, porém o transporte tinha horário para passar, e essa pessoa, na verdade um idoso, estava confuso, apresentando a “síndrome do pôr do sol”, também conhecida como “síndrome do entardecer”, um fenômeno multifatorial com fisiopatologia incerta, no período vespertino, que caracteriza a presença de sintomas neuropsiquiátricos (Menegardo, *et al.*, 2019). E a cuidadora dizia que não era o momento de ir embora; então me aproximo e converso com o idoso na tentativa de distraí-lo e reconduzi-lo para dentro da unidade, oferecendo-lhe uma atividade de pintura. Tal conduta baseou-se nos métodos de distrair e envolver a pessoa idosa com demência em uma atividade, conforme apontado na literatura (Rezende-Alves, *et al.*, 2019).

Em outro momento, o cuidador que acompanhava as pessoas idosas no refeitório orientou uma idosa recém-chegada no serviço a fazer o próprio prato para almoçar, pois um dos objetivos da unidade é estimular a sua independência; contudo, a pessoa idosa recusou-se, por duas vezes, alegando não conseguir, devido a, em suas palavras, estar velha. Então, me aproximo da idosa e digo “*Eu te ajudo, vamos lá?*”. Então, ela aceita prontamente.

Dificuldades experienciadas na velhice e esterótipos de incapacidade e inutilidade que podem ser transformadas a partir de procedimentos que estejam previstos, orientados em políticas públicas com que se deve preparar a sociedade contemporânea para esta fase cada vez mais longa do desenvolvimento humano (Fernandes, & Andrade, 2016).

Uma boa característica do cuidador é quando ele analisa as condições e detecta o que uma pessoa pode fazer por si, auxiliando essa pessoa a realizar as tarefas. Cuidar não é fazer algo por uma pessoa, mas junto a ela, quando a situação assim o exigir; incentivar a pessoa cuidada a alcançar a sua autonomia e independência, mesmo que em pequenas atividades. Evidentemente, isso requer tempo e paciência (Ministério da Saúde, 2008).

É preciso fundamentar ações que acreditem no potencial humano em qualquer idade, e com qualquer limite, inovar o olhar, reconhecendo tramas, e incluindo um idoso nos dramas para, assim, soprar movimento aquele ser que está vivo, enquanto nele houver vida (Lima, L., Lima, MF, & Oliveira, 2016).

Nas experiências citadas acima, foi possível notar o desempenho dos cuidadores seguindo modelos oferecidos por meio das intervenções de um psicólogo social. Também foi possível escutar as falas dos profissionais cuidadores do tipo “*Nossa!... mas não é que dessa forma funciona mesmo?*”, “*Desse jeito que você fez, a Sra. A. aceita melhor a orientação*”. Além disso, afetos positivos podem ser ótimos aliados para facilitar a adesão ao autocuidado, conforme se aponta na literatura (Oliveira, & Lima da Silva, 2019).

Psicoeducação: intervenções no grupo de profissionais cuidadores

A psicoeducação no grupo de profissionais cuidadores se referiu a intervenções por meio de encontros temáticos e pela discussão de casos das pessoas idosas, observadas nas visitas domiciliares e no cotidiano da unidade. Bem como o conjunto desses profissionais foi compreendido a partir da concepção de grupo operativo com função de ensino-aprendizagem de Zimerman e Osório (1997).

Assim sendo, ao longo de dez encontros mensais com os cuidadores, entre os meses de fevereiro e novembro de 2019, abordaram-se os seguintes eixos temáticos e a discussão de caso:

Tabela 1. Encontros psicoeducativos de fevereiro a novembro de 2019

Mês	Tema / Discussão de Caso	Proposta
Fev	Discussão de caso	Compreender a realidade histórica e social da pessoa idosa, sua configuração e dinâmica familiar.
Mar	Velhice senil e senescente	Discutir sobre a velhice normal e patológica.
abr	Autonomia e independência do idoso	Diferenciar os conceitos de autonomia e independência e possibilitar as suas aplicações práticas no cotidiano.
Mai	Sobre a morte e o morrer	Explorar sobre o conceito de morte e o processo de morrer.
Jun	Discussão de caso	Compreender a realidade histórica e social da pessoa idosa, sua configuração e dinâmica familiar.
Jul	Manejo de sintomas psicológicos e comportamentais neuropsiquiátricos	Lidar com situações de pessoas idosas com transtornos neuropsiquiátricos como depressão, ansiedade e esquizofrenia.
Ago	Manejo de sintomas comportamentais e psicológicos da demência (SCPD)	Lidar com situações de pessoas idosas com transtornos neurocognitivos como demências de <i>Alzheimer</i> e <i>Vascular</i> .
Set	Velhice e sexualidade da pessoa idosa	Entender a sexualidade da pessoa idosa e intervir nos comportamentos inapropriados, sobretudo durante a higiene pessoal.
Out	Discussão de caso	Compreender a realidade histórica e social da pessoa idosa, sua configuração e dinâmica familiar.
Nov	Psicofarmacoterapia na velhice	Discutir sobre benefícios e malefícios no uso de psicofármacos em pessoas idosas.

Em fevereiro, junho e outubro, discutiram-se, nos encontros, os casos das pessoas idosas, sua história de vida pessoal atual e pregressa, configuração e dinâmica familiar, condição da capacidade funcional, física, cognitiva e mental, dado que aproximar-se da realidade de um idoso favorece uma melhor compreensão de suas demandas de cuidado (Duarte, D'Elboux, & Berzins, 2018). Por essa razão é que foi proposta a discussão, com os profissionais cuidadores, sobre as particularidades de cada pessoa idosa na lide diária, aplicadas as teorias e técnicas com os temas abordados.

Através dessas discussões, o grupo de profissionais cuidadores sempre ressaltou a importância desse momento, pois conseguiam saber “quem era o idoso” que estava acessando o serviço, sua história, condição de saúde, realidade familiar e saber como lidar com as suas necessidades. Isso tornou possível perceber, em diversas falas nos encontros, expressões tais como “às vezes, chega um idoso novo aqui e a gente só sabe o nome, não sabe das questões pessoais deles, condição de saúde, se tem alguma dificuldade, quem é a família pra gente se comunicar.”.

No mês de março, abordou-se a velhice como uma etapa do desenvolvimento humano em condição senil ou senescente, ou seja, normal ou patológica. Nesse encontro, foi possível perceber, no grupo, as crenças e estereótipos em relação à velhice, ora visando a aspectos positivos, ora visando a aspectos negativos. Dados que coadunam com o levantamento bibliográfico dos pesquisadores Teixeira, *et al.* (2016), que identificaram duas perspectivas do “ser velho”: por um lado associado a sofrimentos diversos, fragilidades, perda de autonomia, isolamento, debilidades físicas; por outro lado, a possibilidade de envelhecer com qualidade, dignidade, experiências prazerosas, e profundo conhecimento e apropriação de si. O modo de compreensão do cuidador sobre a velhice vai refletir diretamente no modo de cuidar da pessoa idosa, como se observará nos demais temas abordados neste estudo.

Em abril, no encontro discutiu-se a diferença entre a autonomia (capacidade de decidir, refletir) e a independência (capacidade de realizar tarefas) de maneira conceitual e prática. O que se percebia, muitas vezes, no cotidiano da pessoa idosa, em domicílio, é que o cuidador familiar fazia tudo pelo idoso, para não levar tempo, ou que tal atitude era visto como um verdadeiro ato de cuidado, por exemplo, ao preparar o prato para o idoso almoçar. Característica não muito diferente da que era encontrada na unidade em relação aos profissionais cuidadores, considerando-se que a pessoa idosa precisa ser estimulada em sua independência e autonomia, como fazer o seu próprio prato e escolher o que nele quer de alimento.

Estudos apontam que favorecer a dependência pode levar o cuidador a um maior desgaste físico e emocional, e, particularmente, pode levar o cuidador familiar à negligência de cuidados e até a institucionalização do idoso (Paulo, 2018; Duarte, D’Elboux, & Berzins, 2018). Em relação à pessoa idosa, além de maior dependência e sujeição, isso tudo pode reverberar em sentimentos negativos diversos, como impotência e tristeza, e redução do seu envolvimento social (Santana, Chaves, Lima, Valença, & Reis, 2017). E, ainda a falta ou excesso de cuidado, frustra cuidador profissional e a pessoa cuidada (Schoueri Junior, 2015).

No mês de maio, discutiu-se, no encontro, a questão da morte como parte do desenvolvimento humano, e o processo de morrer, contemplando os cinco estágios do luto (negação, raiva, barganha,

depressão e aceitação) (Kovács, 2013; Kübler-Ross, 2017). Ocorria que, a cada óbito de pessoas idosas da unidade, os profissionais cuidadores mostravam-se abalados, com dificuldades de elaborar tal situação. Nesse encontro, alguns puderam expressar seus medos em relação à morte e o processo de morrer, pois verbalizaram que, ao olhar para aquelas mortes, olhavam para as próprias mortes. Como descreve Kovács (2013), a morte do outro é uma experiência com a morte, que não é a própria, em vida, como se uma parte nossa morresse pelos vínculos estabelecidos com o morto. Em nosso tempo, a morte dificilmente é tratada como fenômeno natural; ela é sempre vista como fator externo e maligno. O tema da morte incomoda, prefere-se não vê-la. Embora exista uma consciência objetiva da finitude do ser humano, há uma busca subjetiva pela imortalidade ou a negação dela.

Em julho, discutiu-se sobre a questão dos transtornos neuropsiquiátricos nas pessoas idosas e seu manejo, sobretudo, nos casos de depressão, ansiedade e esquizofrenia, por serem justamente as condições mais frequentes na unidade. Era comum observar profissionais cuidadores, bem como escutar seus relatos sobre a dificuldade de entenderem e lidarem com as pessoas com transtornos mentais, tentando resolver os problemas de maneira pouco efetiva, diante de seus sinais e sintomas (como humor deprimido, choro, agitação, discurso desorganizado, déficits de habilidades sociais). Mundialmente, os transtornos mentais e neurológicos mais comuns em pessoas idosas no mundo são a demência e a depressão, em seguida a ansiedade e problemas relacionados ao uso de substâncias psicoativas. Os problemas neuropsiquiátricos estão associados ao declínio da capacidade funcional e fatores psicossociais, como luto e condição socioeconômica, e abusos diversos. A saúde física tem impacto na saúde mental e vice-versa. Assim, se recomendam intervenções psicossociais e terapia medicamentosa (*World Health Organization [WHO], 2017*).

Em relação ao trato das pessoas idosas com sintomas neuropsiquiátricos, há diversas abordagens teórico-metodológicas que podem nos ajudar nessa questão (Lima-Silva, *et al.*, 2015). Quanto à depressão, destacaremos em especial os modelos interpessoal e cognitivo para seu manejo. Nessa primeira abordagem, a depressão é considerada um fenômeno biopsicossocial sublinhado por dificuldades interpessoais e que levam a consequências ou fatores do transtorno, tais como: transição e disputa de papéis, déficits interpessoais e punição não resolvida. Basicamente, as estratégias incluem estimulação da expressão emocional para favorecer a solução da punição vivida pelo indivíduo, liberação de ideias para identificar novas maneiras de resolver os problemas ou aceitar os que não podem ser modificados, e o encorajamento para atividades sociais visando a reduzir o isolamento social. Na segunda abordagem, a depressão é resultado de pensamentos e crenças distorcidas que a pessoa tem e que afetam profundamente o humor, tem uma visão negativa em relação a si, ao mundo

e ao futuro, sendo necessária sua “correção” por meio da estimulação do pensamento realista (Abreu, & Oliveira, 2018).

Quanto à ansiedade patológica, na perspectiva cognitiva, também é considerada como resultado de pensamentos e crenças distorcidas, e seu manejo caracteriza-se essencialmente pelo enfrentamento de situações ou pensamentos que a pessoa evita (Heldt, *et al.*, 2018). Em relação ao transtorno da esquizofrenia, trata-se de uma questão bastante complexa que prejudica a sua interação social, capacidade de cuidar de si e interagir com sua família, e capacidade suportiva ao estresse. Portanto, além da terapia medicamentosa, faz-se necessária uma abordagem psicossocial, com intervenções psicológicas e sociais. É importante identificar a quantidade e os tipos de estressores nas dessas pessoas, a rede de suporte social disponível, e avaliar sua capacidade pessoal de solução de problemas.

Assim, colaborar para as mudanças ambientais podem reduzir a presença de estressores ou escudar a pessoa da ação deles; e quando não podem ser retirados, busca-se aumentar o vínculo da pessoa com sua rede de apoio social de relações, ou ampliar suas habilidades na resolução de diversas questões práticas do cotidiano (como higiene pessoal, vestimenta e alimentação), bem como uma psicoeducação de sua doença, o que favorece a adesão do tratamento. Grande parte das pessoas com esquizofrenia precisa aprender ou reaprender habilidades sociais para ampliar sua competência social e qualidade vital. Nesse sentido, retomar o seu desenvolvimento pessoal interrompido pelo curso da doença e, assim, melhor sobreviver e se adaptar na família e na comunidade (Gama, Zimmer, & Abreu, 2018).

Em agosto, o encontro abordou o manejo dos sintomas comportamentais e psicológicos da demência (SCPD), também denominados sintomas neuropsiquiátricos na demência, em que os cuidadores apresentaram suas dificuldades em relação às demandas advindas de pessoas idosas com demência, sobretudo de *Alzheimer* e Vascular. Nesse dia, foi discutido sobre como evitar confrontar racionalmente o idoso, utilizar estratégias para contornar uma determinada situação ou distrair para o manejo de delírios, alucinações e ilusões, síndrome do pôr do sol, perambulação, agressividade, perguntas repetitivas e ter comunicação simples e direta. Foi debatido, também, que, em caso de ambiente mais agitado, movimentado ou barulhento, seria importante minimizá-lo, ou remover o idoso daquele local.

Os SCPD se referem a um conjunto de sinais e sintomas de distúrbios do conteúdo do pensamento, da percepção, do comportamento e do humor (Lima-Silva, *et al.*, 2015). Sintomatologia com que é difícil lidar apenas por meio da farmacoterapia; alguns manejos não farmacológicos podem reduzir o desgaste do cuidador e favorecer uma melhor relação com a pessoa com demência, tais como: a) não confrontá-la; b) distraí-la e envolvê-la em atividades; c) conversar utilizando simples frases; d)

dar um comando por vez; e) fazer perguntas com possibilidade de respostas sim/não (Carvalho, Magalhães, & Pedroso, 2016; Rezende-Alves, *et al.*, 2019).

No mês de setembro, o encontro abordou a sexualidade na velhice e o manejo de comportamentos sexuais inapropriados, sobretudo, durante o período de higiene corporal, tais como banho e troca de fraldas. Nesse dia, quase metade dos cuidadores relataram comportamentos inadequados em idosos com demência e suas dificuldades em lidar em uma tal situação. Então, foi trabalhada a importância de se colocarem limites claros e diretos, para que a pessoa idosa entenda que ali o papel exercido é apenas profissional. A hipersexualidade é uma das características que podem ocorrer com pessoas idosas com demência; se refere à desinibição sexual ou um desejo sexual insaciável, levando inclusive a comportamentos inapropriados e reprováveis, socialmente (Ponce, *et al.*, 2011; Lima, Caldas, Santos, Trotte, & Silva, 2017). Tais comportamentos devem ser reprimidos para evitar prejuízos aos envolvidos e são definidos como perturbadores, inseguros e que prejudicam o cuidado, como expressões verbais sexuais explícitas e atos libidinais (tocar, agarrar, expor genitália, masturbar-se em público) (Souza Júnior, *et al.*, 2020).

Em um estudo qualitativo com seis profissionais cuidadores que trabalham em uma residência para idosos, por meio de dados sociodemográficos e questões semiestruturadas, o objetivo foi explorar as experiências dos cuidadores em relação à sexualidade dos idosos. Assim, obtiveram-se as seguintes categorias e dados: a) ‘crenças sobre o interesse pela sexualidade’, sendo a mais relatada as ‘limitações de saúde, apesar do desejo’ (83,3%); b) ‘crenças acerca do interesse pela sexualidade’, sendo as mais apontadas, a ‘masturbação’ (66,7%), a ‘ereção’ (50%) e o ‘toque’ (50,0%); c) ‘reações/comportamentos face à expressão sexual’, em que a mais prevalente foi o ‘uso do humor’ (50,0%). Há que se destacar que existem poucos trabalhos que versem sobre o significado do cuidar dos idosos, considerando-se a sua sexualidade (Monteiro, Humboldt, & Leal, 2018).

Em novembro, no encontro discutiu-se acerca dos psicofármacos (antidepressivos, psicoestimulantes, ansiolíticos e hipnóticos, antipsicóticos e antidemenciais) na velhice, seus benefícios e malefícios, de modo que pudesse ser compreendida a medicalização responsável e ética. Pois, por exemplo, havia casos de pessoas idosas com agitação que, com a medicação, poderiam ficar “recortadas” do ambiente, ou a equipe poderia sugerir algum tipo de proposta de atividade para reduzi-la. Dessa forma, é preciso monitorar sinais e sintomas sobre a efetividade e a toxicidade do uso de psicofármacos, evitando seu excesso ou o subtratamento (Leite Junior, *et al.*, 2018).

Ao logo desses encontros e formações, identificaram-se falas que evidenciavam desconhecimento para atuar profissionalmente, expressos verbalmente desta forma: “*Nossa... estas capacitações ajudam a gente a clarear a mente*”, ou “*Quando eu cheguei aqui não sabia nada do*

idoso, não sabia nada dessa área, eu nunca trabalhei com idoso". Também falas que evidenciam tensionamento e sobrecarga, como a seguinte: *"o Sr. P. não colabora, ele quer que a gente faça tudo por ele, mas ele sabia fazer antes, isso desgata a gente"*. Ou ainda falas carregadas de emoções em que uma cuidadora, ao chorar, relata: *"ele trata a gente muito mal, desrespeita, xinga"*, momento que outra cuidadora lhe deu um abraço, dizendo *"não fica assim, é o jeito dele que é assim, não foi com você"*. A maioria dos profissionais cuidadores nunca havia trabalhado com idoso, nem em instituição e nem em domicílio, pois o cuidar é mais que um ato volitivo, corajoso ou amoroso, é também uma atuação gerontológica.

Comparativamente a este estudo, em uma pesquisa qualitativa, com abordagem participante, direcionada por conceitos de Paulo Freire, objetivou-se desenvolver tecnologia educacional com 48 cuidadores formais e informais de idosos, apoiada nas dificuldades, preocupações e necessidades relacionadas ao receptor de cuidados, e expostas pelos próprios cuidadores. Foram 28 cuidadores de Furnas Centrais Elétricas (FUR), em parceria com a Instituição Evangélica de Assistência Social e Cultural; e 20 cuidadores do Centro de Saúde do Idoso e seu Cuidador (CAS), da Universidade Federal Fluminense, no município de Duque de Caxias (RJ). Por meio de encontros, a coleta de dados teve como base a análise do conteúdo na modalidade temática e nas técnicas do *World Cafe*. Os resultados mostraram que as demandas educacionais em destaque se referem principalmente à educação em saúde. As necessidades prevaletentes estavam relacionadas à formação, ao tema envelhecimento e suas consequências. As dificuldades principais relatadas foram impedimentos para o ato de cuidar, tais como: o ambiente inadequado, a ausência de recursos, a falta de apoio da família e do poder público. Os interesses levantados pelos cuidadores se referem aos conhecimentos para cuidar das pessoas idosas em duas dimensões, como a prática do cuidado e a relação de cuidado, evidenciando que amor, empatia e paciência favorecem tal relação (Cardoso, *et al.*, 2018).

É mister assinalar que ambas as propostas de psicoeducação, no grupo de cuidadores ou na sua relação com as pessoas idosas, são fundamentais para a prevenção de doença, e a promoção e educação em saúde. Trata-se de um processo de ensino-aprendizagem no que concerne aos fenômenos da velhice em contextos institucionais. O grupo psicoeducativo com cuidadores, em um espaço apropriado, é fundamental na partilha de saberes, e na tomada de consciência dos fenômenos da velhice. Já a intervenção psicoeducativa na relação do cuidador com a pessoa idosa favorece um modelo a ser seguido e suprir a demanda que emerge naquele momento e que não poderá ser adiada na sua resolução. As duas modalidades promovem o desenvolvimento pessoal e a qualidade nos cuidados prestados (Cachioni, *et al.*, 2011).

Considerações finais

Os assuntos abordados possibilitam a instrumentalização dos profissionais cuidadores na operacionalização do seu trabalho por meio da partilha de saberes, da tomada de consciência de fenômenos da velhice, oportunizando o desenvolvimento profissional, ao sustentar e promover a qualidade nos cuidados pessoais e prestados. Secundariamente, geraram também efeitos terapêuticos por meio da expressão das emoções dos membros e a continência emocional no campo grupal.

Por meio da psicoeducação, percebeu-se, nos profissionais cuidadores, uma melhor compreensão da complexidade da velhice que, por sua vez, viabiliza um favorável desempenho profissional, pois o modo de conceber a velhice influencia diretamente no modo de cuidar; por isso, é muito importante que o ato de cuidar esteja pautado na ciência gerontológica; além de habilidades e qualidades do cuidador que favoreçam uma boa relação com a pessoa idosa. Tal proposta deve envolver diversas temáticas e profissionais, tais como gerontólogos, por sua especificidade na área.

Cabe destacar que a profissão do cuidador de idosos está prevista na Classificação Brasileira de Ocupações pelo código 5162-10. Contudo, até o momento não há regulamentação da sua profissão e formação, de modo que delimite seu campo de atuação e os requisitos curriculares mínimos, pois a experiência prática exige conhecimentos específicos, teóricos e técnicos. Por esta razão, podem-se exemplificar situações em que, no domicílio, alguns profissionais cuidadores de idosos também realizam serviços domésticos e/ou não têm qualquer habilidade e/ou conhecimento para exercer a função. E, quando realiza curso formativo, a duração é discrepante entre as instituições formadoras, sendo algumas com 2h e outras com 200h, sendo presencial ou on-line, com ou sem estágio profissional.

Referências

- Abreu, N., & Oliveira, I. R. (2018). Terapia cognitiva no tratamento da depressão. (4ª ed., Cap. 21, 382-398). In: Cordioli, A. V., & Grevet, E. H. (Orgs.), *Psicoterapias: abordagens atuais*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Alvarez, T. A. Gutierrez, B. A. O., & Salmazo da Silva, H. (2020). Centro-dia para idosos uma alternativa de cuidado à pessoa idosa, família e comunidade. In: Musial, D. C., Barroso, Á. E. S., Marcolino-Galli, J. F., & Rocha, F. (Orgs.). *Políticas sociais e gerontologia: diálogos contemporâneos* (Cap. 6, 103-113). Maringá, PR: Uniedusul. Recuperado em 25 julho, 2020, de: <https://www.uniedusul.com.br/publicacao/politicas-sociais-e-gerontologia-dialogos-contemporaneos/>.

Barbosa, L. M., Noronha, K., Spyrides, M. H. C., & Araújo, C. A. D. (2017). Qualidade de vida relacionada à saúde dos cuidadores formais de idosos institucionalizados em Natal, Rio Grande do Norte. *Revista Brasileira de Estudos de População*, 34(2), 391-414. Recuperado em 02 abril, 2020, de: <https://doi.org/10.20947/s0102-3098a0004>.

Brown, N. W. (2018). *Psychoeducational groups: process and practice*. (4th ed). New York, USA: Routledge.

Cachioni, M., Lima-Silva, T. B., Ordonez, T. N., Galo-Tiago, J., Alves, A. R., Suzuki, M. Y., & Falcão, D. V. D. S. (2011). Elderly patients with Alzheimer's disease and their family relationships: Caregiver perspectives. *Dementia & Neuropsychologia*, 5(2), 114-122. Recuperado em 11 maio, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/S1980-57642011DN05020010>.

Cardoso, R. da S. S., Sá, S. P. C., Domingos, A. M., Saboia, V. M., Maia, T. N., Padilha, J. M. F. de O., & Nogueira, G. de A. (2018). Educational technology: a facilitating instrument for the elderly care. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(Suppl. 2), 786-792. Recuperado em 11 maio, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0129>.

Carvalho, P. D. P., Magalhães, C. M. C., & Pedroso, J. S. (2016). Tratamentos não farmacológicos que melhoram a qualidade de vida de idosos com doença de *Alzheimer*: uma revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 65(4), 334-339. Recuperado em 10 março, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000142>.

Debert, G. G., & Oliveira, A. M. de. (2015). A profissionalização da atividade de cuidar de idosos no Brasil. *Revista Brasileira de Ciência Política*, (s/v(18), 7-41. Recuperado em 24 maio, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/0103-335220151801>.

Diniz, M. A. A., Melo, B. R. S., Neri, K. H., Casemiro, F. G., Figueiredo, L. C., Gaioli, C. C. L. O., & Gratão, A. C. M. (2018). Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11), 3789-3798. Recuperado em 10 março, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/1413-812320182311.16932016>.

Duarte, Y. A. O., D'Elboux, M. J., & Berzins, M. V. (2018). Cuidadores de idosos. In: Freitas, E. V. & Py, L. (Eds.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (4^a ed., Cap. 117, 1278-1286). Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.

Fernandes, J. S. G., & Andrade, M. S. (2016). Representações sociais de idosos sobre velhice. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 68(2), 48-59. Recuperado em 10 março, 2020, de: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672016000200005&lng=pt&tlng=pt.

Ferreira, M. G. R. (2014). *Neuropsicologia e aprendizagem*. Curitiba, PR: Intersaberes.

Freitas, E. V., & Py, L. (Eds.). (2018). *Tratado de geriatria e gerontologia* (4^a ed., Cap. 139, 1468-1475). Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.

Gama, C. S., Zimmer, M., & Abreu, P. B. (2018). Abordagens psicossociais para pacientes com esquizofrenia. (4^a ed., Cap. 36, 660-684). In: Cordioli, A. V., & Grevet, E. H. (Org.), *Psicoterapias: abordagens atuais*. Porto Alegre, RS: Artmed.

Garbin, C. A. S., Sumida, D. H., Moimaz, S. A. S., Prado, R. L., & Silva, M. M. (2010). O envelhecimento na perspectiva do cuidador de idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(6), 2941-2948. Recuperado em 10 março, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000600032>.

- Heldt, E., Cordioli, A. V., Knijnik, D. Z., & Manfro, G. G. (2018). Terapia cognitivo-comportamental em grupo para transtornos de ansiedade. (4ª ed., Cap. 18, 317-337). In: Cordioli, Aristides Volpato, & Grevet, Eugenio Horacio. (Orgs.). *Psicoterapias: abordagens atuais*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Katz, S., Ford, A. B., Moskowitz, R. W., Jackson, B. A., & Jaffe, M. W. (1963). Studies of illness in the aged. The index of ADL: a standardized measure of biological and psychosocial function. *JAMA*, *185*(12), 914-919. Recuperado em 20 abril, 2020, de: [10.1001/jama.1963.03060120024016](https://doi.org/10.1001/jama.1963.03060120024016).
- Kovács, M. J. (2013). *Morte e desenvolvimento humano*. (5ª ed.). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.
- Kramer, M. (2020). Conceito de “modelo” como estratégia de ensino. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *27*(1), s/n. Recuperado em 19 abril, 2020, de: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71671974000100042.
- Kübler-Ross, E. (2017). *Sobre a morte e o morrer*. (10ª ed.). São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Leite Junior, H. M. T., Jilapa, I. E. C., Werner, D. A., & Morais, J. A. (2018). Psicofármacos em idosos. In: Freitas, E. V. & Py, L. (Eds.). *Tratado de geriatria e gerontologia* (4ª ed., Cap. 35, 426-436). Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.
- Lemes, C. B., & Neto, J. O. (2017). Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. *Temas em Psicologia*, *25*(1), 17-28. Recuperado em 10 março, 2020, de: <http://dx.doi.org/10.9788/TP2017.1-02>.
- Lima, L., Lima, M. F., & Oliveira, W. S. (2016). Tramas e dramas: intervenção psicológica possível. In: Dias, E. T. D. M., Lima, L. P., & Barbosa, L. M. G. (Orgs.). *Compartilhando saberes psicológicos, filosóficos e educacionais* (Cap. 6, 91-114). Jundiaí, SP: Paco.
- Lima, C. F. M., Caldas, C. P., Santos, I., Trotte, L. A. C., & Silva, B. M. C. (2017). Cuidado terapêutico de enfermagem: transições da sexualidade do cônjuge-cuidador do idoso. *Revista Brasileira de Enfermagem*, *70*(4), 673-681. Recuperado em 10 março, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0256>.
- Lima-Silva, T. B., Bahia, V. S., Carvalho, V. A., Guimarães, H. C., Caramelli, P., Balthazar, M. L., Damasceno B., & Yassuda, M. S. (2015). Neuropsychiatric symptoms, caregiver burden and distress in behavioral-variant frontotemporal dementia and Alzheimer's disease. *Dementia and Geriatric Cognitive Disorders*, *40*(5-6), 268-275. Recuperado em 11 maio, 2020, de: <https://doi.org/10.1159/000437351>.
- Lopes, L. O., & Cachioni, M. (2012). Intervenções psicoeducacionais para cuidadores de idosos com demência: uma revisão sistemática. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, *61*(4), 252-261. Recuperado em 24 julho, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/S0047-20852012000400009>.
- Menegardo, C. S., Friggi, F. A., Scardini, J. B., Rossi, T. S., Vieira, T. S., Tieppo, A., & Morelato, R. L. (2019). Sundown syndrome in patients with Alzheimer's disease dementia. *Dementia & Neuropsychologia*, *13*(4), 469-474. Recuperado em 10 março, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/1980-57642018dn13-040015>.
- Ministério da Saúde. (2008). *Guia prático do cuidador*. Recuperado em 17 julho, 2020, de: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_docman&view=document&slug=guia-pratico-do-cuidador-9&layout=default&alias=59-guia-pratico-do-cuidador-9&category_slug=atencao-primaria-em-saude-944&Itemid=965.
- Monteiro, A., Humboldt, S. V., & Leal, I. (2018). Crenças e atitudes dos cuidadores formais quanto à sexualidade dos idosos. *Psicologia, Saúde & Doenças*, *19*(1), 101-109. Recuperado em 02 julho, 2020, de: <http://dx.doi.org/10.15309/18psd190115>.

Oliveira, W. da S., & Lima da Silva, T. B. (2019). Centro-dia para Idosos: afeto positivo como potência de ação e de fortalecimento de vínculos. *Revista Kairós-Gerontologia*, 22(2), 141-159. ISSNprint 1516-2567. ISSNNe 2176-901X. Recuperado em 10 março, 2020, de: <http://dx.doi.org/10.23925/2176-901X.2019v22i4p141-159>.

Oliveira, W. da S., & Lima da Silva, T. B. (2020). Centro-dia para idosos e análise do APGAR familiar dos usuários sobre a funcionalidade do seu sistema familiar: um relato de experiência. *Revista Kairós-Gerontologia*, 23(2), 201-216. ISSNprint 1516-2567. ISSNNe 2176-901X. São Paulo (SP), Brasil: FACHS/NEPE/PUC-SP. Recuperado em 26 julho, 2020, de: <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2020v23i2p201-216>.

Paulo, D. L. V. (2018). Grupo de apoio a familiares de pacientes com comprometimento de memória. In: Santos, F. S., Lima-Silva, T. B., Almeida, E. B., & Oliveira, E. M. (Eds.), *Estimulação cognitiva para idosos: ênfase em memória* (2ª ed., Cap. 20, 127-134). Rio de Janeiro, RJ: Atheneu.

Ponce, C. C., Ordonez, T. N., Lima-Silva, T. B., Santos, G. D. D., Viola, L. D. F., Nunes, P. V., & Cachioni, M. (2011). Effects of a psychoeducational intervention in family caregivers of people with Alzheimer's disease. *Dementia e Neuropsychologia*, 5(3), 226-237. Recuperado em 24 abril, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/S1980-57642011DN05030011>.

Portaria Secretaria Municipal de Saúde. (SMS) - n.º 5 de 11 de janeiro de 2019. Aprova o Regulamento Técnico que estabelece as normas sanitárias de funcionamento dos Centros Dia para pessoas idosas, públicos ou privados. Recuperado em 18 agosto, 2020, de: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-sms-5-de-11-de-janeiro-de-2019/consolidado>.

Resolução Conselho Municipal de Assistência Social. (COMAS), SP n.º 836 de 29 de julho de 2014. *Dispõe sobre aprovação do serviço Centro-dia para Idoso*. Recuperado em 18 julho, 2020, de: https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia_social/comas/res14/836.pdf.

Resolução Conselho Nacional de Assistência Social. (CNAS) - n.º 9 de 15 de abril de 2014. *Ratifica e reconhece as ocupações e as áreas de ocupações profissionais de ensino médio e fundamental do Sistema Único de Assistência Social – SUAS, em consonância com a Norma Operacional Básica de Recursos Humanos do SUAS – NOB-RH/SUAS*. Recuperado em 18 julho, 2020, de: http://www.assistenciasocial.al.gov.br/sala-de-imprensa/eventos/CNAS_2014_-_009_-_15.04.2014-1.pdf/view.

Resolução de Diretoria Colegiada (RDC) n.º 283, de 25 de setembro de 2005. *Regulamenta as Instituições de Longa Permanência para Idosos*. Recuperado em 20 junho, 2020, de: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/anvisa/2005/res0283_26_09_2005.html.

Rezende-Alves, K., Ripani, J., Diaz, F., Ribeiro, L., Carbogim, F., & Caçador, B. (2019). Intervenções não farmacológicas de manejo na agitação de idosos com demência em ambiente doméstico. *Revista Cubana de Enfermería*, 35(4). Recuperado em 12 março, 2020, de: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3035/517>.

Santana, E. S., Chaves, R. N., Lima, P. V., Valença, T. D. C., & Reis, L. A. (2017). Percepção de idosos com dependência funcional no interior da Bahia: limites do envelhecer. *Revista UNIABEU*, 10(24), 206-209. Recuperado em 11 março, 2020, de: <https://revista.uniabeu.edu.br/index.php/RU/article/view/2529>.

Schoueri Junior, R. (2015) O que move o cuidador de idosos? *Revista Kairós-Gerontologia*, 18(2), 375-384. Recuperado em 18 abril, 2020, de: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-969552>.

- Silva, J. M. O., Lopes, R. L. M., & Diniz, N. M. F. (2008). Fenomenologia. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 61(2), 254-257. Recuperado em 11 março, 2020, de: <https://doi.org/10.1590/S0034-71672008000200018>.
- Silva, M., Sá, L., & Sousa, L. (2018). Efectividad de los programas psicoeducativos en la carga de los cuidadores de personas con demencia de la familia: Una revisión integradora. *Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental*, s/v(19), 54-60. Recuperado em 24 julho, 2020, de: <https://dx.doi.org/10.19131/rpesm.0202>.
- Souza Júnior, E. V., Silva, C. S., Lapa, P. S., Trindade, L. E. S., Silva Filho, B. F., & Sawada, N. O. (2020). Influência da sexualidade na saúde dos idosos em processo demencial: revisão integrativa. *Aquichan*, 20(1). Recuperado em 11 março, 2020, de: <https://doi.org/10.5294/aqui.2020.20.1.6>.
- Teixeira, S. M. O., Marinho, F. X. S., Vasconcelos, A. M. C., & Martins, J. C. O. (2016). Da velhice estigmatizada à dignidade na existência madura: novas perspectivas do envelhecer na contemporaneidade. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 16(2), 469-487. Recuperado em 14 abril, 2020, de: <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=451851666010>.
- Wood, M. M., Brendro, L. K., Fecser, F. A., & Nichols, P. (1999). *Psychoeducation: an idea whose time has come*. Richmond, VA: Council for children with behavioral disorders. Recuperado em 14 abril, 2020, de: <https://eric.ed.gov/?id=ED435157>.
- World Health Organization [WHO]. (2012). *Dementia: a public health priority*. Recuperado em 14 abril, 2020, de: <https://www.alz.co.uk/WHO-dementia-report>.
- World Health Organization [WHO]. (2017). *Mental health and older adults*. Recuperado em 14 abril, 2020, de: <https://www.who.int/en/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-of-older-adults>.
- Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlated of feelings of burden. *Gerontologist*, 20, 649-655. Recuperado em 11 março, 2020, de: <https://doi.org/10.1093/geront/20.6.649>.
- Zimerman, D. E., Osório, L. C. (Org.). (1997). *Como trabalhamos com grupos*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas.

Recebido em 01/12/2019

Aceito em 30/06/2020

Wellington da Silva Oliveira - Especialista em Saúde Pública, Centro Universitário São Camilo, Graduado em Psicologia, Universidade Nove de Julho, atuando como Psicólogo Social em um Centro Dia para Idosos, e atuante como Psicólogo Clínico e Consultoria Psicológica.
E-mail: wlg_silva@live.com

Thaís Bento Lima da Silva - Mestre e Doutora, Programa de Neurologia Cognitiva da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Coordenadora da Pós-Graduação em Gerontologia da Faculdade Paulista de Serviço Social (FAPSS). Docente do Curso de Graduação em Gerontologia da EACH-USP. Pesquisadora do Grupo de Neurologia Cognitiva e do Comportamento (GNCC) da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo.

E-mail: gerontologathais@gmail.com