

Centro-dia para idosos: Um modelo de psicoeducação interprofissional com familiares cuidadores de pessoas idosas com diagnóstico de demências

Wellington Lourenço Oliveira
Tháís Bento Lima da Silva

Resumo: Este estudo, descritivo e observacional, teve como objetivo apresentar um modelo psicoeducativo de atuação interprofissional com familiares cuidadores de idosos com demências em um Centro-dia para idosos. Foram realizados encontros mensais com os cuidadores a partir de temas interdisciplinares sobre pessoas com diagnóstico de demências. Os grupos foram organizados pela equipe multidisciplinar composta por psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, nutricionista e enfermeira. Como resultado, observou-se a relevância da formação de grupos como um espaço potencial para orientar e apoiar os cuidadores, bem como de compartilhamento de suas vivências como cuidadores e no manejo de situações difíceis. Os encontros também possibilitaram a expressão das emoções e angústias dos membros e o acolhimento no campo grupal.

Palavras-Chave: Psicoeducação; Interprofissional; Demência.

Introdução

Como os familiares cuidadores têm realizado os cuidados integrais à população idosa diagnosticada com demências? Como tem sido a compreensão das demências por esses familiares? Será que estão preparados para lidar com as situações das pessoas idosas com demências? O que tem sido feito para instrumentalizar esses familiares em relação às pessoas idosas com demências? O fato é que cada vez mais pessoas estão atingindo a velhice avançada e, com isso, têm maior propensão para o acometimento de doenças crônicas mais comuns, como as demências, uma vez que a idade é um dos seus maiores fatores de risco (Organização Pan-Americana da Saúde [OPAS] Brasil, 2018).

O termo geral “demência” se refere ao grupo de transtornos neurocognitivos, maiores ou leves, em que o déficit clínico primário está na função cognitiva. São transtornos adquiridos em vez de transtornos do desenvolvimento, isto é, a cognição não estava prejudicada em fases iniciais da vida do indivíduo, apresentando declínio em fases posteriores. Alguns tipos ou causas de demências são a Doença de Alzheimer (DA), Doença de Parkinson, Doença de príon, Doença de Huntington, infecção por HIV-1 – vírus da imunodeficiência humana tipo 1, degeneração lobar frontotemporal, lesões por

corpos de Lewy, demência vascular, lesão cerebral traumática, entre outras (*American Psychiatric Association [APA]*, 2022).

O declínio cognitivo referente às demências está mais associado à população feminina, idade avançada, baixa escolaridade, ausência de atividade física, situação de fragilidade e baixa condição econômica. Também há fatores de risco como diabetes mellitus, hipertensão arterial, depressão e baixos níveis de vitamina D (Santos, Bessa, & Junqueira, 2020). A demência mais comum é a DA, que atinge 60% a 70% dos casos, seguida por demência vascular, demência por corpos de Lewy e demência frontotemporal. (Leite, Camacho, Queiroz, & Feliciano, 2017).

Sendo assim, alguns autores, por meio de um levantamento nacional de estudo longitudinal, tentam responder quem são as pessoas idosas brasileiras com a diagnose de DA, suas características socioeconômicas, comportamentais e clínicas e outras relacionadas à sua saúde. Como resultado, comparadas às pessoas idosas sem DA, observa-se que pessoas idosas com DA são menos propensas a serem negras, visitarem um dentista e fazerem exames oculares regulares e, por outro lado, mais propensas a serem aposentadas ou desempregadas, a terem mais consultas e internações médicas. Duas em cada três pessoas relatam se sentirem deprimidas ou tristes na maior parte do tempo, podendo ser diagnosticadas com outras condições crônicas, tais como depressão. Ou seja, tais pessoas têm maior probabilidade a terem pior saúde física e mental, sendo subdiagnosticadas e subtratadas, o que pode levar a mais comorbidades, consultas e internações (Feter, Leite, Caputo, Cardoso, & Rombaldi, 2021).

A partir dessa perspectiva das demências e das pessoas idosas acometidas, elas sempre contam com o apoio familiar para auxílio em suas tarefas do cotidiano, uma vez que se trata de uma doença incapacitante. A família é nosso primeiro vínculo e referência como ser social, e é ela que nos nutre, conforta, apoia e protege. As necessidades da infância, adolescência, idade adulta e velhice são diferentes. Independentemente da fase do desenvolvimento, a qualidade de vida está relacionada à rede de suporte existente e à condição dessas relações. Embora haja a família com “sistemas maduros” ou funcionais, capaz de efetivamente assistir e prover as demandas dos membros, também há família com “sistemas imaturos” ou disfuncionais que geralmente é rígida e severa, com vínculos unidirecionais e imutáveis, e com função estática (Duarte, & Domingues, 2020).

Assim, a família pode ser vista como um sistema que enfrenta desafios significativos advindos de membros idosos, tanto na velhice normal quanto na patológica. A resposta familiar para este ciclo de vida decorre costumeiramente do tipo de sistema que foi criado ao longo dos anos (estabelecimento de relacionamentos, vínculos, normas e padrões familiares) e da capacidade de adaptação às novas exigências da velhice (Falcão, 2020).

A família é quem normalmente assume o compromisso por seus membros, constituindo uma unidade de prestação de cuidados e formação individual e social (Boaventura, Borges, & Ozaki, 2016). Costuma-se chamar de cuidador principal ou primário o familiar que se responsabiliza pelo

atendimento às necessidades básicas, sociais e de saúde do idoso em condição de dependência ou de perda de autonomia (Duarte, D'Elboux, & Berzins, 2018).

Apesar de estas pessoas idosas apresentarem comorbidades, ficou evidenciado no contexto de pandemia do coronavírus que os idosos são provedores de renda de um terço das famílias brasileiras, descaracterizando a visão tradicional da pessoa idosa dependente do ponto de vista econômico. Nesse contexto observou-se o papel das pessoas idosas com renda oriunda da Seguridade Social e do seu trabalho, porém cujo lugar nas famílias é pouco reconhecido. Assim, considerando a morte prematura dos idosos em razão da pandemia, pergunta-se como fica a renda das famílias e dos que são exclusivamente dependentes dela (Camaro, 2020).

A relação entre os cuidadores familiares e os idosos é, muitas vezes, carregada de conflitos e emoções, que se tensionam o tempo todo, gerando desgaste e sobrecarga a quem cuida. A sobrecarga compreende os impactos sobre o cuidador nas múltiplas áreas de sua vida (social, saúde, lazer, privacidade, financeira), decorrentes da tarefa de cuidar de alguém que está dependente (Zarit, Reever, & Bach-Peterson, 1980; Vechia *et al.*, 2019).

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 na 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).

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 (Lemes, & Neto, 2017; Brown, 2018). Outro ponto a se destacar é que intervenções multi e interdisciplinares podem possibilitar cuidados mais efetivos para as pessoas idosas com demências, ampliando o seu nível de capacidade cognitiva e funcional, com melhoria da qualidade de vida das pessoas idosas e dos seus familiares cuidadores (Bertazzone *et al.*, 2016). Muitas vezes é desfavorável a reação dos familiares diante de um provável/possível diagnóstico de demências e progressão da doença, que, além disso, geram sentimentos desfavoráveis diante da tarefa de cuidar, ocorrendo mudanças na família, bem como atingindo o relacionamento entre os membros e até tensões que podem ocasionar conflitos nas relações interpessoais (Garcia *et al.*, 2017).

A justificativa para este estudo é que se observa poucos trabalhos na literatura a respeito do centro-dia para idosos como campo de atuação profissional, visto ser este um equipamento recente (Oliveira, & Lima da Silva, 2019). Outra questão é que esse serviço colabora na prevenção da fragilização e/ou do rompimento do vínculo entre o cuidador familiar e o idoso, em função de relações

que se tensionam o tempo todo. Assim, os profissionais podem planejar intervenções psicoeducativas em grupos para os familiares cuidadores, como um momento oportuno para estimular o cuidador na busca e organização de redes sociais de apoio para enfrentamento das demandas (Lopes, & Cachioni, 2012; Silva, Sá, & Sousa, 2018; Oliveira, & Lima da Silva, 2020b).

Dessa maneira, o objetivo deste estudo foi apresentar um relato de experiência de um modelo psicoeducativo interprofissional com familiares cuidadores de idosos com diagnóstico de demência em um centro-dia para idosos.

Formação de grupos e definição dos temas psicoeducativos

Esta análise observacional ocorreu em um centro-dia para idosos público, localizado na região leste da capital do Estado de São Paulo. Trata-se de um equipamento para permanência diurna, destinado a atender pessoas idosas com dependência nas atividades básicas de vida diária, auxiliando na higiene, alimentação e mobilidade, entre outras. O objetivo do equipamento é oferecer atendimento integral não somente às pessoas idosas inseridas, mas também as suas respectivas famílias que desempenham a tarefa de cuidar, auxiliando em suas demandas sociais e de saúde (Portaria n. 5, 2019; Resolução n. 836, 2014; Alvarez, Gutierrez, & Salmazo da Silva, 2020; Oliveira, & Lima da Silva, 2019, 2020a, 2020b, 2020c).

O serviço funciona de segunda a sexta feira, 12h por dia, atende a 30 pessoas idosas e seus familiares, e conta com uma equipe multiprofissional composta por gerente, psicólogo, assistente social, nutricionista, terapeuta ocupacional, enfermeira, auxiliar administrativo, dez cuidadores sociais de idosos, cozinheira, quatro agentes operacionais e oficinairos para realizar atividades (lúdicas, motoras e cognitivas) com os usuários.

O grupo psicoeducativo foi formado por treze familiares cuidadores de pessoas idosas com diagnóstico de demências diversas, a maioria com doença de Alzheimer e demência vascular. A maioria dos cuidadores eram filhos e conjuges, do sexo feminino e com idade entre 30 e 65 anos. As pessoas idosas estavam em situação de vulnerabilidade social, com dependência para desempenhar atividades básicas de vida diária e que residiam com suas famílias. As pessoas idosas com demência em sua maioria eram do sexo feminino, entre 60 e 90 anos e diagnosticadas por médicos, conforme relato familiar.

Antes dos encontros, os profissionais (psicólogo, assistente social, nutricionista, terapeuta ocupacional e enfermeira) se reuniram para definir os temas dos encontros com os familiares cuidadores a partir de suas contribuições em suas áreas de atuação, considerando o enfrentamento familiar das dificuldades diárias com os idosos com demências.

Foram organizados cinco encontros mensais no centro-dia, com temas interdisciplinares, com duração de 1h30min, entre os meses de fevereiro a junho de 2019. A partir dos encontros com os

familiares cuidadores, os profissionais observaram contribuições verbais relevantes dos membros, em um espaço terapêutico de escuta, troca de experiências e de acolhimento grupal. Foram utilizadas abordagens teórico-metodológicas da psicoeducação de acordo com Lemes e Neto (2017) e Brown (2018), bem como das perspectivas de atuação dos profissionais.

Este relato de experiência seguiu os princípios éticos de pesquisa do Conselho Nacional de Saúde (CNS) tratando-se de “[...] pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito” (Resolução CNS n. 510, 2016).

Síntese dos temas psicoeducativos e propostas

A Tabela 1 resume o trabalho interdisciplinar de psicoeducação com o grupo de familiares cuidadores dos idosos com demências por meio dos encontros temáticos. Cada encontro abordou um tema e foi coordenado por um profissional.

Tabela 1. Temas psicoeducativos interprofissionais sobre pessoas com demências

Mês	Profissional	Tema	Proposta
Fevereiro	Psicólogo	Manejo dos sintomas comportamentais e psicológicos das demências (SCPD)	Apresentar manejos dos sintomas comportamentais e psicológicos de pessoas idosas com demências.
Março	Assistente Social	Aspectos psicossociais e jurídicos: interdição e curatela nas demências	Discursar aspectos psicossociais e jurídicos da pessoa idosa com demência que sucedem a interdição e curatela.
Abril	Nutricionista	Nutrição e dietética para pessoas com demências	Relatar a importância dos aspectos nutricionais e dietéticos para pessoas idosas com demência e manejar comportamentos disfuncionais.
Maior	Terapeuta Ocupacional	Segurança do ambiente e a manutenção da capacidade funcional das pessoas com demências	Falar sobre a segurança da casa e risco de quedas, e a importância da manutenção da capacidade funcional estimulando a autonomia e independência da pessoa idosa com demência.
Junho	Enfermeira	Crterios diagnósticos, fisiopatologias e psicofarmacoterapias das demências	Discursar sobre sinais e sintomas, fisiopatologia das demências, e a psicofarmacologia como tratamento auxiliar para retardar o avanço da doença e controle de sintomas neuropsiquiátricos.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Discussão

Embora, culturalmente falando, as pessoas idosas sejam desvalorizadas, elas desempenham papéis positivos diversos na sociedade, tais como cuidadores/guardiões de crianças/netos na ausência dos pais, apoio emocional e financeiro, e manejo de problemas sociais como crianças abandonadas ou institucionalizadas. Em relação à influência negativa, citamos os casos de avós negligentes e abusivos, interferências na criação dada pelos filhos aos netos e a transmissão transgeracional de problemas (violência, conflitos e uso de drogas). Dessa forma, a posição ocupada por esses idosos pode ser central ou periférica e envolve questões de tradição, hierarquia, relações e autoridade entre as gerações ao longo dos tempos, podendo influenciar de modo positivo ou negativo o sistema familiar (Falcão, 2020). Assim, nesse momento do ciclo vital a pessoa idosa ser percebida como um peso/fardo ou como um recurso pelo sistema familiar ao qual pertence, ou até por ele mesmo. É importante considerar o equilíbrio entre as suas limitações e potencialidades (Couto, Prati, Falcão, & Koller, 2008).

Há diversos fatores psicossociais, habilidades sociais e cognitivas, relacionados com quem exerce os cuidados da pessoa idosa com demência, tais como proximidade geográfica e afetiva, estado civil da pessoa cuidadora, condição financeira, disponibilidade de tempo ou preparo para as atividades de cuidados, e expectativa da família. Geralmente os cuidados recaem sobre as mulheres, marcadas pela tradição cultural. Primeiramente, recai sobre a esposa e depois as filhas, ou sobre as noras, quando se tratam de filhos em relação marital. As filhas tendem a realizar cuidados pessoais e diários da pessoa idosa, mas os filhos tendem a dar apoio financeiro e desempenhar tarefas mais pesadas da casa (Falcão, & Bucher-Maluschke, 2009).

Quanto às motivações para se assumir os cuidados, verifica-se que envolvem expressões tais como “missão”, “destino”, “vontade de Deus” ou “fui escolhido”, e aspectos tais como reciprocidade, altruísmo, gratidão, aprovação social dos familiares e da sociedade pelos cuidados prestados, sentimento de culpa devido aos erros do passado, sentimento de obrigação filial, missão divina, falta de opção, características de personalidade, o fato de nunca terem saído de casa, hierarquia (ser mais velha ou caçula dos irmãos), entre outros. Em decorrência destes fatores, a sobrecarga e sintomas psiquiátricos dos cuidadores comumente ocorrem devido à falta de apoio dos familiares. O diagnóstico precoce viabiliza melhor prognóstico do caso, isto é, melhor tratamento e redução do sofrimento do paciente e da família (Falcão, & Bucher-Maluschke, 2009).

Posto isso, a psicoeducação se faz necessária, visto que envolve dispositivos pedagógicos e psicológicos com intenção de educar cuidadores e pacientes sobre a doença, promovendo mudanças no comportamento e pensamento. Assim, intervenções multi e interdisciplinares podem possibilitar cuidados mais efetivos para pessoas idosas com demência, com melhor qualidade de vida de cuidadores e pessoas idosas (Lemes, & Neto, 2017; Brown, 2018; Bertazzone *et al.*, 2016).

Neste sentido, o objetivo deste estudo foi apresentar um modelo psicoeducativo interprofissional com familiares cuidadores de idosos com diagnóstico de demência em um centro-dia

para idosos. Assim, em seguida, será apresentado o mês do encontro com o grupo de familiares, o profissional que conduziu o encontro, o tema abordado e o que foi observado entre os participantes a cada encontro.

Manejo dos sintomas comportamentais e psicológicos das demências

Em fevereiro, no primeiro encontro com o grupo de familiares, conduzido pelo psicólogo, foi abordado o manejo dos sintomas comportamentais e psicológicos da demência (SCPD), também denominado de sintomas neuropsiquiátricos na demência. 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).

O encontro explorou brevemente a DA, a Demência Vascular e a Doença de *Parkinson* e, sobretudo, como lidar com os distúrbios comportamentais e psicológicos de pessoas idosas com demência no dia-a-dia. Discutiu-se sobre a importância de evitar confrontar racionalmente o idoso, utilizar estratégias para contornar uma determinada situação ou distrair a pessoa idosa, visando o manejo de delírios, alucinações e ilusões, síndrome do pôr do sol, perambulação, agressividade, e perguntas repetitivas (Kales, Gitlin, & Lyketsos, 2015; Oliveira *et al.*, 2015; *Alzheimer's Association*, 2018).

Outrossim, foram abordadas formas de ter uma comunicação simples e direta com a pessoa idosa para facilitar o seu entendimento da informação recebida. Foi debatido, também, que, em caso de ambiente mais agitado, movimentado ou barulhento, seria importante minimizar a agitação e o barulho, ou remover a pessoa idosa daquele local prevenindo o surgimento de desorganizações mentais (Oliveira, & Lima da Silva, 2020c).

Nesse encontro, os familiares puderam partilhar sintomas comportamentais e psicológicos em comum dos idosos e apresentaram suas angústias nas dificuldades em lidar com eles, bem como o desgaste físico e emocional tentando confrontar os idosos racionalmente, tais como, dizendo que a alucinação não existe (por ex. ver alguém na sala da casa), ou que o delírio não é verdade (por ex. dizer que alguém – já falecido - foi visitar), ou confrontar diante de um erro de identificação (por ex. dizer que quer ir para casa estando na própria casa). Os membros do grupo puderam compartilhar problemas em comum enfrentados no cotidiano, partilhar estratégias de superação, bem como houve acolhimento no campo grupal diante dos momentos de emoção dos integrantes.

De acordo com alguns pesquisadores (Carvalho, Magalhães, & Pedroso, 2016; Rezende-Alves *et al.*, 2019), há sintomatologias que são difíceis de 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”.

Cabe destacar que os familiares cuidadores acabam abdicando-se do cuidado de si em prol do cuidado do outro (com um imperativo de dedicação exclusiva ao outro), reflete muitas vezes uma opressão subjetiva, sem suporte de familiares, da comunidade e do Estado, que isolado e abandonado não tem condições de cuidar de si e tem sua possibilidade de cuidar do outro prejudicada. Tal abdição leva a interpretações subjetivas negativas acerca do cuidado, gerando conflitos existenciais e podendo levar o familiar cuidador a experienciar situações limites, com a perda da liberdade e a incapacidade de autogovernar-se. Há presença de sentimentos positivos e negativos nas vivências dos cuidadores, sentimentos de solidão, frustração, ansiedade, tristeza, gratidão, temor sobre os cuidados realizados diante de olhares alheios, bem como a comichão como estratégia de defesa emocional (Nascimento, & Figueiredo, 2019).

Aspectos psicossociais e jurídicos: interdição e curatela

Em março, no segundo encontro com o grupo de familiares, conduzido pela assistente social, foram abordados aspectos psicossociais e jurídicos que sucedem a interdição e curatela das pessoas idosas com demência. Assim, foram tratados os deveres dos familiares em relação aos seus membros, sobretudo com as pessoas idosas, conforme preconiza o art. 229 da Constituição Federal, em que “os pais têm o dever de assistir, criar e educar os filhos menores, e os filhos maiores têm o dever de ajudar e amparar os pais na velhice, carência ou enfermidade” (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988), e ainda no art. 230 do Estatuto do Idoso, em que a família, a sociedade e o Estado “têm o dever de amparar as pessoas idosas, assegurando sua participação na comunidade, defendendo sua dignidade e bem-estar e garantindo-lhes o direito à vida” (Lei n. 10.741, 2003).

Além disso, discutiu-se que, com o avançar da demência, ocorrem alguns prejuízos psicossociais, tais como a progressiva perda da capacidade ou até a incapacidade total e permanente, impedindo a pessoa de exercer sozinha os atos da vida civil, culminando em sua interdição e a nomeação de um curador, conforme art. 1767 do Código Civil e seção IX do Código de Processo Civil (Lei n. 10.406, 2002; Lei n. 13.105, 2015). A curatela é um instituto jurídico, encargo atribuído pelo juiz a um adulto capaz (curador), para que zele, proteja, oriente, responsabilize-se, guarde e administre os bens do curatelado. Além disso, incumbe ao curador lidar com todas as diligências necessárias ao bem-estar físico e emocional da pessoa curatelada, bem como empregar esforços em inseri-la socialmente (Almeida, & Miranda, 2020).

O encontro também explorou sobre o que é a curatela, quem pode ser curador, o papel do curador, cuidados do curador com a pessoa curatelada, substituição do curador, administração do patrimônio e dos rendimentos do curatelado e prestação de contas (Almeida, & Miranda, 2020). Nesse

encontro observou-se que havia alguns familiares que já possuíam a curatela da pessoa idosa e outros que não, porém em ambos os casos havia falta de esclarecimentos ou total desconhecimento sobre a responsabilidade de ser um curador.

Alguns familiares acreditavam que, pelo fato de ser o curador, não deveriam oportunizar as vontades dos idosos que tinham ainda algum grau de autonomia preservado. Por isso, o debate a respeito da curatela é essencial, e o mais importante de tudo é conscientizar a população de que as pessoas idosas devem ser protegidas, mas sem perder o foco substancial na preservação suprema da manifestação do querer da pessoa curatelada e o do seu assentimento ou recusa sobre todas as escolhas e medidas a seu respeito. Isso é comprovado pelo fato de que as normas da curatela restringem tal medida para atos relacionados aos direitos de natureza patrimonial e negocial (Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2020).

Em alguns casos, pessoas idosas poderiam ser inclusive elegíveis para a Tomada de Decisão Apoiada, conforme art. 1783A do Código Civil (Lei n. 10.406, 2002). Essa deve ser a primeira opção para a pessoa idosa, pois preserva a sua autonomia, na medida em que o apoiador não decide em nome da pessoa idosa, cabendo a ele apoiá-la nas decisões. Entretanto, em algumas situações, como em casos de demência avançada, a Tomada de Decisão Apoiada não é recomendável (Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos, 2020).

Diante do exposto no grupo, percebeu-se que a orientação sociojurídica possibilitou aos familiares cuidadores reconhecerem os seus direitos, mas também os seus deveres em relação às pessoas idosas, sobretudo, àquelas que possuem algum grau de dependência para as atividades básicas e instrumentais de vida diária, prevenindo e intervindo em situações de ameaça, risco e violação de seus direitos.

Nutrição e dietética para pessoas idosas com demências

Em abril, no terceiro encontro com o grupo de familiares, conduzido pela nutricionista, foram abordados aspectos nutricionais e dietéticos para as pessoas idosas com demência, visto que há uma relação entre o desenvolvimento de desnutrição e demências (Graciano, Cozer, Santana, & Oliveira, 2018), devido à depleção de massa corporal magra e reserva adiposa. O comprometimento cognitivo avançado e a perda ponderal (maior gasto do que obtenção de calorias por ingestão e absorção) estão diretamente associados com o prejuízo do estado nutricional desse grupo de idosos e são os principais fatores de risco envolvidos. Além disso, as limitações físicas e cognitivas, e as alterações comportamentais podem implicar ainda mais no estado nutricional da pessoa idosa com demência (Rossin, Degiovanni, & Moriguti, 2016).

Nesse encontro, iniciou-se discutindo sobre práticas e hábitos alimentares, construídos com base em determinações socioculturais e influência midiática, em torno do tripé alimentação-saúde-

doença (Azevedo, 2017), cabendo ao nutricionista o papel na construção e desconstrução de ideias sobre a alimentação saudável e equilibrada, tanto em qualidade quanto em quantidade.

Posto isso, alguns familiares puderam apontar questões quanto à dificuldade de alimentar os idosos com demências, tais como recusa para comer ou dificuldades na mastigação e deglutição, engasgo e tosse frequentes, as quais foram esclarecidas conforme a literatura científica. Para pesquisadores (León-Caballer, & Alcolea-Martínez, 2016; Silva, 2020), a desnutrição pode ocorrer devido ao avanço da demência, confusão mental (prejuízo da autonomia), comprometimento da mobilidade, diminuição do apetite, recusa para comer, dificuldade de mastigação e deglutição de alimentos sólidos, redução da ingestão hídrica, nutrição inadequada, incapacidade para comunicar o desejo de comer, e estado nutricional previamente comprometido.

Outros autores (Tavares & Carvalho, 2012) também apontam para a lentidão mastigatória e diminuição da capacidade de deglutir em decorrência de desgaste ou perda dos dentes, diminuição da força muscular, diminuição da produção de saliva, alteração na mucosa e epitélio bucal e lingual, diminuição da percepção gustativa e olfativa, entre outras causas. Acrescenta-se ainda que em idosos fragilizados com doenças neurodegenerativas no processo de deglutição, ficam mais vulneráveis à desnutrição, desidratação e aspiração, sinais exemplares de disfagia.

Além dessas questões, houve indagações dos familiares quanto ao tipo e forma de alimentação que pudessem favorecer a melhor aceitação da pessoa idosa e do desenvolvimento do seu quadro nutricional, assim como sobre o manejo diante de situações de recusa alimentar. Nesse sentido, aos familiares foram sugeridas algumas estratégias, tais como: fornecer quantidades suficientes de energia e nutrientes de maneira apetecível e atrativa, incentivando e facilitando a ingestão; considerar características sensoriais (por ex. cor, sabor e aparência), variedade e textura dos alimentos, que têm papel significativo; gostos e preferências pessoais, impreterivelmente, devem ser considerados; as refeições devem ocorrer de preferência em ambientes calmos, sem barulhos e estimulação excessiva; usar pratos lisos e oferecer um de cada vez; haver outra pessoa se alimentando simultaneamente pode ser benéfico, favorecendo um comportamento imitativo para pessoa com demência em grau avançado; além das refeições regulares, pequenas refeições devem estar disponíveis ou ofertadas ao longo do dia, ou quando solicitado (Pessoa, 2017).

Diante das estratégias apresentadas aos familiares, muitos relataram sobre a necessidade de fazerem adequações em suas condutas no cotidiano para possibilitar melhor aceitação e melhoria do quadro nutricional da pessoa idosa. Alguns chegaram a expor que não estavam considerando as preferências alimentares dos idosos.

Segurança do ambiente e a manutenção da capacidade funcional

Em maio, no quarto encontro com o grupo de familiares, conduzido pela terapeuta ocupacional, foi abordada a segurança em casa e o risco para queda, de acordo como retardo do declínio da capacidade funcional da pessoa idosa com demência, conforme apontam alguns autores (Rahja, Comans, Clemson, Crotty, & Laver, 2018). Nesse encontro, inicialmente, alguns familiares apontaram sobre quedas frequentes das pessoas idosas no domicílio e sinalizaram como se fosse “da idade”, algo esperado e que não pudesse ser prevenido.

Porém, há pesquisadores (Oliveira, Trevizan, Bestetti, & Melo, 2014; Marinho, Nascimento, Bonadiman, & Torres, 2020) que apontam que a queda em pessoas idosas é o resultado de uma interação complexa de fatores intrínsecos (por ex. alterações nos sistemas musculoesqueléticas, sensorial, vestibular e cognitivo) e extrínsecos (por ex. ambiente). Os riscos estão consideravelmente relacionados à locomoção, envolvendo escorregões e tropeços, a fatores ambientais, como superfícies molhadas e escorregadias, ou superfície irregular, como desníveis no chão e problemas com degraus, ou objetos e tapetes soltos. Pessoas idosas ativas fisicamente tendem a cair em ambientes externos, enquanto as que estão com comprometimento da mobilidade caem dentro da própria residência.

Outra questão levantada pelos familiares foi referente a queixas em relação às dificuldades do cotidiano para alguns idosos desempenharem algumas atividades básicas, tais como fazer uso do banheiro ou tomar banho. Familiares também apontaram para sobrecarga e exaustão em decorrência da pessoa idosa ser solicitante no dia a dia, com favorecimento de sujeição e dependência da pessoa idosa. Entretanto, Fagundes, Pereira, Bueno e Assis (2017) apontam a demência como uma das principais causas de incapacidade funcional e todas as áreas de desempenho ocupacional, envolvendo as atividades básicas e instrumentais de vida diária (ABVD e AIVD), a participação social, o lazer e outras. O declínio ocorre inicialmente nas AIVDs, atividades complexas (relacionadas à independência como fazer compras, pagar contas, usar telefone, preparar refeições, tarefas domésticas, utilizar transporte, tomar medicações e controle financeiro), enquanto as ABVDs (relacionadas ao autocuidado como mobilizar-se, vestir-se, banhar-se, arrumar-se e manter o controle sobre suas eliminações) permanecem por um tempo maior.

Ainda alguns familiares aventaram os prejuízos cognitivos (como memória, atenção e linguagem) da pessoa idosa com demência, envolvendo falas/attitudes repetitivas, dificuldade para encontrar palavras ou troca de palavras, dificuldades para lembrar-se de familiares e amigos próximos. Com o avanço das demências ocorre um declínio gradual e significativo dos domínios neurocognitivos, tais como atenção complexa, função executiva, perceptomotor, aprendizagem e memória, linguagem e cognição social (APA, 2013). Por isso, os familiares foram orientados quanto à importância da estimulação cognitiva para o retardo no avanço do declínio neurocognitivo das demências (Oliveira, & Lima-Silva, 2018), por meio de atividades como jogo da memória, caça palavras, palavras cruzadas,

apresentar álbum de fotos da família e propor maior contato da pessoa idosa com familiares, parentes e amigos, entre outros.

Assim, foi discutido sobre a importância de os familiares estimularem as pessoas idosas em sua autonomia e independência para as atividades de vida diária, prevenindo o seu declínio funcional. Para Berlezi *et al.* (2016), o envelhecimento ativo tem como meta ampliar a esperança de vida saudável inclusive para pessoas idosas com alguma fragilidade, incapacidade física ou que necessitem de cuidados. Contudo, o ambiente que o sujeito está inserido pode estimular ou inibir a adoção de um estilo de vida ativa.

Crítérios diagnósticos, fisiopatologias e psicofarmacoterapias das demências

Em junho, no quinto encontro com o grupo de familiares, conduzido pela enfermeira, foram abordados os critérios diagnósticos, fisiopatologia (alterações fisiológicas e morfológicas cerebrais) das demências, e a importância do uso de psicofármacos como tratamento auxiliar para retardar o avanço da doença e para controle de sintomas neuropsiquiátricos.

Nesse dia foi discutido sobre critérios diagnósticos clínicos por meio de sinais e sintomas das síndromes demências de *Alzheimer*, *Parkinson* e *Vascular*, como transtornos neurocognitivos de acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, quinta edição (*American Psychiatric Association*, 2013). Para os familiares, a palavra demência era sinônimo de DA ou velhice (demência senil), pois não sabiam que se tratava de um termo guarda-chuva para se referir às diversas demências existentes (*Alzheimer's Association*, 2018). Alguns familiares ainda apresentaram queixas de memória subjetiva, autodeclarada, como se fosse um biomarcador exclusivo para a DA, que embora possa ter alguma relação, as preocupações e queixas mnemônicas estão presentes na população em geral, mas tendem a aumentar de acordo com avanço da idade, têm correlação com a percepção negativa da memória e ao tempo de queixa apresentada (Bernardes, Machado, Souza, Machado, & Belaunde, 2017; Almeida, Oliveira, & Lima da Silva, 2018; Diniz, 2018).

Outra questão relacionada à memória e que os familiares indagaram foi a de como uma pessoa com demência não se lembra do que acabou de comer, mas se lembra de episódios da infância ou juventude. Nesse momento foi explorado sobre o prejuízo da memória recente e maior duração da memória remota em razão da neurodegradação de áreas específicas (hipocampo e outras estruturas do lobo temporal medial) mais precoce e gravemente atingidas na DA. O hipocampo é a estrutura cerebral mais diretamente responsável pela aprendizagem de novas experiências pessoais, como a lembrança do que comeu no almoço no dia anterior (memória episódica). Quando prejudicado, a pessoa pode vira perguntar várias vezes a mesma coisa, repetir as mesmas histórias ou não lembrar que almoçou. No entanto, as pessoas apresentam tipicamente preservação para informações da memória remota, lembrando de coisas que aconteceram há anos (Budson, & Solomon, 2017).

Apresentou-se também ao grupo de familiares imagens da morfometria (no campo da imagenologia, analisada por meio da ultrassonografia, ressonância magnética e tomografia computadorizada) das neurodegenerações estruturais, biomarcador de atrofia volumétrica, das pessoas idosas com DA (Silva Filho, 2015), público de maior abrangência no equipamento. Também foram apresentadas alterações no funcionamento cerebral, fatores de risco e fatores de proteção para as demências.

Quanto ao uso de medicações, um dos familiares chegou a apontar que estava administrando *Ginko Biloba* para sua genitora com DA, conforme prescrição médica. Explicou-se que, porém, de acordo com estudos, não há clareza e consistência dos seus benefícios para o tratamento de comprometimento cognitivo e demência, como a DA (Vale, *et al.*, 2011). Contudo, vale destacar que há algumas medicações aprovadas para o tratamento da DA e que auxiliam no retardo da doença, a saber: galantamina, rivastigmina, donepezil, memantina e tacrine (primeira droga para o tratamento da demência, porém em desuso tanto no Brasil quanto nos Estados Unidos); inibidores da acetilcolinesterase, aumentando a capacidade para estimular receptores nicotínicos e muscarínicos no cérebro (Vale, *et al.*, 2011; *Alzheimer's Association*, 2018). Além do tratamento dos sintomas de neurodegeneração, discutiu-se também sobre o tratamento medicamentoso dos sintomas depressivos, ansiolíticos e psicóticos comuns em pessoas com demência (Leite Junior, Jilapa, Werner, & Morais, 2018).

Ao longo dos encontros com os familiares, foi possível perceber a importância do grupo como forma de informar, orientar, discutir, apoiar os familiares cuidadores, acolher suas angústias e emoções, compartilhar vivências comuns entre os membros, manejo de situações difíceis, e acolhimento no campo grupal. De acordo com a *Alzheimer's Association* (2018), abordagens psicoeducacionais representam um dos tipos e focos de intervenções para o cuidador de pessoas idosas com demências, possibilitando um programa estruturado através de palestras, discussões e materiais escritos, que forneçam informações sobre a doença, recursos e serviços, e sobre como expandir habilidades para responder efetivamente aos sintomas da doença (isto é, comprometimento cognitivo, sintomas comportamentais e necessidades relacionadas ao cuidado), conduzido por profissionais com treinamento especializado.

Considerações finais

Este estudo objetivou relatar uma experiência de psicoeducação, em um centro-dia, com familiares cuidadores de pessoas idosas com demências, por meio de uma equipe multiprofissional composta por psicólogo, terapeuta ocupacional, assistente social, nutricionista e enfermeira.

Foi possível observar a relevância dos temas para melhor desempenho do cuidador na tarefa de cuidar de pessoas idosas com demências. Além disso, a importância do grupo como um espaço

potencial para orientar e apoiar as famílias, bem como de compartilhamento de vivências dos cuidadores e do seu manejo em situações difíceis. Os encontros também possibilitaram a expressão das emoções e angústias dos membros e acolhimento no campo grupal.

Uma das limitações se refere à impossibilidade de mensurar os efeitos a curto e longo prazo das intervenções realizadas com os familiares cuidadores por meio dos grupos psicoeducativos. Sugere-se para estudos futuros pesquisas sobre avaliação dos efeitos subjetivos de intervenções com este público.

Day Center for older adults: An interprofessional psychoeducation model with family caregivers of older adults diagnosed with dementia

ABSTRACT: This descriptive and observational study aimed to present a psychoeducational model of interprofessional action with family caregivers of older people with dementia in a Day Center for older adults. Monthly meetings were held with caregivers based on interdisciplinary topics about people diagnosed with dementia. The groups were organized by a multidisciplinary team comprising psychologist, occupational therapist, social worker, nutritionist, and nurse. As a result, the relevance of forming groups is observed as a potential space to guide and support caregivers as well as to share their experiences as caregivers and in the management of difficult situations. The meetings also made it possible to express the emotions and anxieties of the members and to welcome them in the group field.

Keywords: Psychoeducation; Interprofessional; Dementia.

Centro de día para personas mayores: un modelo de psicoeducación interprofesional con cuidadores familiares de personas mayores diagnosticadas de demencia

RESUMEN: Este estudio descriptivo y observacional tuvo como objetivo presentar un modelo psicoeducativo de acción interprofesional con cuidadores familiares de ancianos con demencia en un centro de día para ancianos. Se realizaron reuniones mensuales con los cuidadores a partir de temas interdisciplinarios sobre personas diagnosticadas con demencia. Los grupos fueron organizados por un equipo multidisciplinario compuesto por una psicóloga, una terapeuta ocupacional, una trabajadora social, una nutricionista y una enfermera. Como resultado, se observó la relevancia de la formación grupal como un espacio potencial para orientar y apoyar a los cuidadores, así como para compartir sus experiencias como cuidadores y en el manejo de situaciones difíciles. Los encuentros también permitieron expresar las emociones y ansiedades de los miembros y acogerlos en el campo del grupo.

Palabras clave: Psicoeducación; Interprofesional; Demencia.

Referências

- Almeida, E. B., Oliveira, E. M., & Lima da Silva, T. B. (2018). Queixa de memória no idoso. In: F. S. Santos, T. B. Lima-Silva, T. B., E. B. Almeida, & E. M. Oliveira (Eds.), *Estimulação cognitiva para idosos: ênfase em memória* (2a ed., Cap. 9, 61-67). Rio de Janeiro: Atheneu.
- Almeida, G. G. B., & Miranda, F. M. (2020). Informações práticas sobre curatela e o papel do curador. São Luiz, MA: Ministério Público do Estado do Maranhão. Procuradoria Geral de Justiça. Recuperado de <https://www.mpma.mp.br/eventos/wp-content/uploads/2020/02/Cartilha-Curatela-e-o-Papel-do-Curador.pdf>.
- 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: D. C. Musial, Á. E. S. Barroso, J. F. Marcolino-Galli, & F. Rocha (Orgs.). *Políticas sociais e gerontologia: diálogos contemporâneos* (Cap. 6, 103-113). Maringá, PR: Uniedusul. Recuperado de <https://www.uniedusul.com.br/publicacao/politicas-sociais-e-gerontologia-dialogos-contemporaneos/>.
- Alzheimer's Association. (2018). Alzheimer's Disease Facts and Figures. *Alzheimers Dement*, 14(3), 367-429. Recuperado de <https://alz.org/media/HomeOffice/Facts%20and%20Figures/facts-and-figures.pdf>.
- American Psychiatric Association (2022). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.), Text Revision. [DSM-V-TR]. Washington: American Psychiatric Association.
- Azevedo, E. (2017). Alimentação, sociedade e cultura: temas contemporâneos. *Sociologias*, 19(44), 276-307. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/soc/a/jZ4t5bjvQVqqXdNYn9jYQqL/?lang=pt>. doi: 10.1590/15174522-019004412.
- Berlezi, E. M., Farias, A. M., Dallazen, F., Oliveira, K. R., Pillatt, A. P., & Fortes, C. K. (2016). Como está a capacidade funcional de idosos residentes em comunidades com taxa de envelhecimento populacional acelerado?. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 19(4), 643-652. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rbagg/a/WxsmshkBBVFKbW4nb8WYQtj/?lang=en>. doi: 10.1590/1809-98232016019.150156.
- Bernardes, F. R., Machado, C. K., Souza, M. C., Machado, M. J., & Belaunde, A. M. A. (2017). Queixa subjetiva de memória e a relação com a fluência verbal em idosos ativos. *CoDAS*, 29(3). Recuperado de <https://www.scielo.br/j/codas/a/5j3ctWrP8rY9YMKtTXq5vPr/?lang=pt>. doi: 10.1590/2317-1782/20172016109.

- Bertazone, T. M. A., Ducatti, M., Camargo, H. P. M., Batista, J. M. F., Kusumota, L., & Marques, S. (2016). Ações multidisciplinares/interdisciplinares no cuidado ao idoso com Doença de Alzheimer. *Revista Rene*, 17(1), 144-53. Recuperado de <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/2633>.doi: 10.15253/2175-6783.2016000100019
- Boaventura, L. C., Borges, H. C., & Ozaki, A. H. (2016). Avaliação da sobrecarga do cuidador de pacientes neurológicos cadeirantes adultos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(10), 3193-3202. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/csc/a/x53ydmss33BzT8PMjyhyVvr/?lang=pt>.doi:10.1590/1413-812320152110.15202016.
- Brown, N. W. (2018). *Psychoeducational groups: process and practice* (4th ed). New York, USA: Routledge.
- Budson, A. E., & Solomon, P. R. (2017). *Perda da memória, doença de Alzheimer e demência: guia prático para ensaios clínicos*(2a ed.). Barueri, SP: GEN Guanabara Koogan.
- Camarano, A. A. (2020). Os dependentes da renda dos idosos e o coronavírus: órfãos ou novos pobres?. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(Supl. 2), 4169-4176. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/csc/a/pgDTDv7hLHfHRtsvbFbsQqg/?lang=pt>.doi: 10.1590/1413-812320202510.2.30042020
- 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 de <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/JfTFw7sN8ZrBQpj58LVffYN/?lang=pt>. doi:10.1590/0047-2085000000142.
- Constituição da República Federativa do Brasil de 1988. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Couto, M. C. P. P., Prati, L. E., Falcão, D. V. S., & Koller, S. H. (2008). Terapia familiar sistêmica e idosos: contribuições e desafios. *Psicologia Clínica*, 20(1), 135-152. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/pc/a/sDHPG9QG8QZfYfnNh9J8rQn/?lang=pt>. doi:10.1590/S0103-56652008000100009.
- Diniz, B. S. O. (2018). Envelhecimento cognitivo. In: F. S. Santos, T. B. Lima-Silva, E. B. Almeida, & E. M. Oliveira (Eds.), *Estimulação cognitiva para idosos: ênfase em memória* (2a ed., Cap. 3, 15-20). Rio de Janeiro: Atheneu.
- Duarte, Y. A. O., & Domingues, M. A. R. (2020). *Família, rede de suporte e idosos: instrumentos de avaliação*. São Paulo: Blucher.
- Duarte, Y. A. O., D'Elboux, M. J., & Berzins, M. V. (2018). Cuidadores de idosos. In: E. V. Freitas, & L. Py (Eds.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (4a ed., Cap. 117, 1278-1286). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.

- Fagundes, T. A., Pereira, D. A. G., Bueno, K. M. P., & Assis, M. G. (2017). Incapacidade funcional de idosos com demência. *Caderno de Terapia Ocupacional UFSCar*, 25(1), 159-169. Recuperado de <http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/0104-4931.ctoAO0818>. doi: 10.4322/0104-4931.ctoAO0818.
- Falcão, D. V. da S. (2020). A pessoa idosa no contexto da família. In M. L. M. Teodoro, & M. N. Baptista (Orgs.), *Psicologia de família: teoria, avaliação e intervenção* (2a ed., Cap. 8, 84-95). Porto Alegre: Artmed.
- Falcão, D. V. da S., & Bucher-Maluschke, J. S. N. F. (2009). Cuidar de familiares idosos com a doença de Alzheimer: uma reflexão sobre aspectos psicossociais. *Psicologia em Estudo*, 14(4), 777-786. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/pe/a/PtwGf5KNzHgF7GprhCstv7B/?lang=pt>. doi:10.1590/S1413-73722009000400018.
- Feter, N., Leite, J. S., Caputo, E. L., Cardoso, R. K., & Rombaldi, A. J. (2021). Who are the people with Alzheimer's disease in Brazil? Findings from the Brazilian Longitudinal Study of Aging. *Revista Brasileira de Epidemiologia*, 24. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rbepid/a/Gj8VfsHw7hZ4z7LhcFcn6DH/?lang=en>. doi: 10.1590/1980-549720210018.
- Garcia, C. R., Cipolli, G. C., Santos, J. P. dos, Freitas, L. P., Braz, M. C., & Falcão, D. V. da S. (2017). Cuidadores familiares de idosos com a doença de Alzheimer. *Revista Kairós - Gerontologia*, 20(1), 409-426. Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/33514>. doi:10.23925/2176-901X.2017v20i1p409-426.
- Graciano, A. R., Cozer, A. M., Santana, V. M. L., & Oliveira, J. M. R. (2018). Avaliação nutricional e risco de desnutrição em idosos com demências. *Saúde e Pesquisa*, 11(2), 293-298. Recuperado de <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/6127>. doi:10.17765/1983-1870.2018v11n2p293-298.
- Kales, H. C., Gitlin, L. N., & Lyketsos, C. G. (2015). Assessment and management of behavioral and psychological symptoms of dementia. *British Medical Journal*, 2, 350-369. Recuperado de <https://www.bmj.com/content/350/bmj.h369>. doi:10.1136/bmj.h369.
- Lei n. 10.406, de 10 de janeiro de 2002. Institui o Código Civil. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2002/L10406compilada.htm
- Lei n. 10.741, de 1º de outubro de 2003. Institui o Estatuto do Idoso. Recuperado de https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/2003/L10.741.htm
- Lei n. 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil. Recuperado de: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2015/lei/113105.htm

- Leite Junior, H. M. T., Jilapa, I. E. C., Werner, D. A., & Morais, J. A. (2018). Psicofármacos em idosos. In: E. V. Freitas, & L. Py (Eds.), *Tratado de geriatria e gerontologia* (4a ed., Cap. 35, 426-436). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- Leite, B. S., Camacho, A. C. L. F., Queiroz, R. S., & Feliciano, G. D. (2017). A vulnerabilidade dos cuidadores de idosos com demência. *Revista de Pesquisa: Cuidado é fundamental online*, 9(3), 888-892. Recuperado de <http://seer.unirio.br/cuidadofundamental/article/view/4513>. doi:10.9789/2175-5361.2017.v9i3.888-892.
- Lemes, C. B., & Neto, J. O. (2017). Aplicações da psicoeducação no contexto da saúde. *Temas em Psicologia*, 25(1), 17-28. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v25n1/v25n1a02.pdf>. doi:10.9788/TP2017.1-02.
- León-Caballero, M. P., & Alcolea-Martínez, E. (2016). Estado nutricional en personas mayores y su influencia sobre el deterioro cognitivo y la demência. *Psicogeriatría*, 6(3), 99-109. Recuperado de: https://www.viguera.com/sep/pdf/revista/0603/PSICO_0603_099_R_2616007_Leon.pdf.
- Lima-Silva, T. B., Bahia, V. S., Carvalho, V. A., Guimarães, H. C., Caramelli, P., Balthazar, M. L., ... 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 de <https://www.karger.com/Article/Abstract/437351>. doi: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 de <https://www.scielo.br/j/jbpsiq/a/PQjZv5KnpP7HQXfj3WfWgJG/?lang=pt>. doi: 10.1590/S0047-20852012000400009.
- Marinho, C. L., Nascimento, V., Bonadiman, B. S. R., & Torres, S. R. F. (2020). Causas e consequências de quedas de idosos em domicílio. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(3), 6880-6896. Recuperado de <https://www.brazilianjournals.com/index.php/BJHR/article/view/12178/10217>. doi:10.34119/bjhrv3n3-225.
- Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos (2020). Curatela e tomada de decisão apoiada: vamos falar sobre isso? Perguntas mais frequentes sobre direitos das pessoas idosas. Brasília, DF: Autor. Recuperado de <https://www.gov.br/mdh/pt-br/assuntos/noticias/2020-2/fevereiro/ministerio-lanca-cartilha-em-beneficio-da-populacao-idosa/cartilha-curatela.pdf>.
- Nascimento, H. G., & Figueiredo, A. E. B. (2019). Demência, familiares cuidadores e serviços de saúde: o cuidado de si e do outro. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(4), 1381-1392. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/csc/a/grVDXmgdw8LXw3kLVSLyzwp/?lang=pt>. doi: 10.1590/1413-81232018244.01212019.

- Oliveira, A. M., Radanovic, M., Mello, P. C. H., Buchain, P. C., Vizzotto, A. D. B., Celestino, D. L., ... Forlenza, O. V. (2015). Nonpharmacological interventions to reduce behavioral and psychological symptoms of dementia: a systematic review. *Biomed Research International*, 2015. Recuperado de <https://www.hindawi.com/journals/bmri/2015/218980/>. doi: 10.1155/2015/218980.
- Oliveira, A. S., Trevizan, P. F., Bestetti, M. L. T., & Melo, R. C. (2014). Fatores ambientais e risco de quedas em idosos: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(3), 637-645. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rbgg/a/Y3SnRmkjKx8WvvnktTKgzbP/?lang=pt>. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-9823.2014.13087>.
- Oliveira, E. M., & Lima-Silva, T. B. (2018). Estimulação cognitiva em idosos com comprometimento cognitivo leve e doença de Alzheimer: uma abordagem individualizada e em grupo. In: F. S. Santos, T. B. Lima-Silva, T. B., E. B. Almeida, & E. M. Oliveira (Eds.), *Estimulação cognitiva para idosos: ênfase em memória* (2a ed., Cap. 21, 135-148). Rio de Janeiro: Atheneu.
- 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. Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/47854>. doi: 10.23925/2176-901X.2019v22i4p141-159.
- Oliveira, W. da S., & Lima da Silva, T. B. (2020a). 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. Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/50399>. doi:10.23925/2176-901X.2020v23i2p201-216.
- Oliveira, W. da S., & Lima da Silva, T. B. (2020b). Centro-dia para idosos: pessoas idosas com dependência e cuidadores familiares com sobrecarga. *Revista Kairós-Gerontologia*, 23(3), 71-88. Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/51938>. doi: 10.23925/2176-901X.2020v23i3p71-88.
- Oliveira, W. da S., & Lima da Silva, T. B. (2020c). Centro-dia para idosos e psicoeducação: intervenções no grupo de profissionais cuidadores e na sua relação com as pessoas idosas. *Revista Kairós-Gerontologia*, 23(3), 89-109. Recuperado de <https://revistas.pucsp.br/kairos/article/view/51344>. doi: 10.23925/2176-901X.2020v23i3p89-109.
- Organização Pan-Americana da Saúde Brasil (2018). Folha informativa: envelhecimento e saúde. Recuperado em 01 maio, 2021, de: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5661:folha-informativa-envelhecimento-e-saude&Itemid=820#:~:targetText=Pela%20primeira%20vez%20na%20hist%C3%B3ria,aos%20900%20milh%C3%B5es%20em%202015.

- Paulo, D. L. V. (2018). Grupo de apoio a familiares de pacientes com comprometimento de memória. In: F. S. Santos, T. B. Lima-Silva, T. B., E. B. Almeida, & E. M. Oliveira (Eds.), *Estimulação cognitiva para idosos: ênfase em memória* (2a ed., Cap. 20, 127-134). Rio de Janeiro: Atheneu.
- Pessoa, S. D. CV. (2017). *Intervenção nutricional no retardamento da deterioração cognitiva e demência* (Trabalho de Conclusão de Curso). Faculdade de Ciências e Nutrição e Alimentação da Universidade do Porto, Porto, Portugal. Recuperado de: <https://repositorio-aberto.up.pt/bitstream/10216/106941/2/208626.pdf>.
- Portaria n. 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 de: <http://legislacao.prefeitura.sp.gov.br/leis/portaria-secretaria-municipal-da-saude-sms-5-de-11-de-janeiro-de-2019/consolidado>.
- Rahja, M., Comans, T., Clemson, L., Crotty, M., & Laver, K. (2018). Are there missed opportunities for occupational therapy for people with dementia? An audit of practice in Australia. *Australian Occupational Therapy Journal*, 65(6), 656-674. Recuperado de <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/1440-1630.12514>. doi: 10.1111/1440-1630.12514.
- Resolução CNS n. 510, de 07 de abril de 2016. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos em ciências humanas e sociais. Recuperado de http://www.conselho.saude.gov.br/resolucoes/reso_16.htm
- Resolução n. 836, de 29 de julho de 2014. Dispõe sobre aprovação do serviço Centro Dia para Idoso. Recuperado de https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/assistencia_social/comas/res14/836.pdf.
- 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 de: <http://www.revenfermeria.sld.cu/index.php/enf/article/view/3035/517>.
- Rossin, P. C., Degiovanni, P. V. C., & Moriguti, J. C. (2016). Malnutrition in the elderly with dementia: attention to advanced stages. *Geriatrics, Gerontology and Aging*, 10, 10-15. Recuperado de <http://www.ggaging.com/details/67/pt-BR/malnutrition-in-the-elderly-with-dementia--attention-to-advanced-stages>. doi: 10.5327/Z2447-2115201600010003.
- Santos, C. de S. dos, Bessa, T. A. de, & Xavier, A. J. (2020). Fatores associados à demência em idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(2), 603-611. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/csc/a/LSgzMKFzzMxBCBH3zZ59r3x/?lang=pt>. doi: 10.1590/1413-81232020252.02042018.

- Silva Filho, S. R. B. (2015). Morfometria cerebral na evolução da demência devido à doença de Alzheimer (Tese de Doutorado). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Recuperado de:
<http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/17/17138/tde-20072016-090637/>.
- Silva, A. P. N. (2020). Revisão da prevalência e fatores associados ao risco e desnutrição em portadores de demências (Trabalho de Conclusão de Curso). Pontifícia Universidade Católica, Goiás, GO, Brasil. Recuperado de <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/679>.
- Silva, M., Sá, L., & Sousa, L. (2018). Efectividad de los programas psicoeducativos em 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 de <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpesm/n19/n19a07.pdf>. doi: 10.19131/rpesm.0202.
- Tavares, T. E., & Carvalho, C. M. R. G. (2012). Características de mastigação e deglutição na doença de Alzheimer. *Revista CEFAC*, 14(1), 122-137. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/rcefac/a/T85wkwsNZhkBh6rGsfVJrk/?lang=pt>. doi:10.1590/S1516-18462011005000123.
- Vale, F. de A. C. do, Corrêa Neto, Y., Bertolucci, P. H. F., Machado, J. C. B., Silva, D. J. da, Allam, N., & Balthazar, M. L. F. (2011). Treatment of Alzheimer's disease in Brazil: I. Cognitive disorders. *Dementia & Neuropsychologia*, 5(3), 178-188. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/dn/a/D5dLTsZCKrq7nDnGjjjWVNw/?lang=en>. doi: 10.1590/S1980-57642011DN05030005.
- Vechia, A. D. R. D., Mamani, A. R. N., Azevedo, R. C. de S., Reiners, A. A. O., Pauletto, T. T., & Segri, N. J. (2019). Caregiver role strain in informal caregivers for the elderly. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 28. Recuperado de <https://www.scielo.br/j/tce/a/sPRdx9t4vVhV7K7MZxV4dVy/?lang=en>. doi:10.1590/1980-265x-tce-2018-0197.
- Zarit, S. H., Reever, K. E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *Gerontologist*, 20, 649-655. Recuperado de <https://academic.oup.com/gerontologist/article-abstract/20/6/649/629680?redirectedFrom=fulltext>. doi:10.1093/geront/20.6.649.

Wellington Lourenço Oliveira – Psicólogo. Mestre em Ciências pelo Programa de Pós-Graduação em Gerontologia da Escola de Artes, Ciências e Humanidades da Universidade de São Paulo (EACH-USP). Especializado em Saúde Pública pelo Centro Universitário São Camilo (CUSC). Especialista em Psicologia da Saúde pelo Conselho Federal de Psicologia (CFP). Experiências em Centro-Dia para Idosos (CDI), Núcleo de Convivência para Idosos (NCI), e Núcleo de Proteção Jurídico-Social e Apoio Psicológico (NPJ). E-mail: wlourencco@gmail.com; ID ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8564-6817>

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 ; ID ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-6034-0988>



Esta obra está licenciada com uma Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Internacional que permite o uso irrestrito, distribuição e reprodução em qualquer meio, desde que a obra original seja devidamente citada.