



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA**

BRENA MARIA RIBEIRO CIRNE LIMA

**INTERVENÇÕES PSICOEDUCATIVAS E SOCIOEMOCIONAIS COM
CUIDADORAS FORMAIS DE IDOSOS COM ALZHEIMER**

**CAMPINA GRANDE – PB
2024**

BRENA MARIA RIBEIRO CIRNE LIMA

**INTERVENÇÕES PSICOEDUCATIVAS E SOCIOEMOCIONAIS COM
CUIDADORAS FORMAIS DE IDOSOS COM ALZHEIMER**

Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de graduação em Psicologia.

Área de concentração: Ciências da Saúde.

Linha de Pesquisa: Psicologia Social e Comunitária; Psicologia do Envelhecimento.

Orientadora: Prof. Dra. Viviane Alves dos Santos Bezerra

CAMPINA GRANDE – PB

2024

É expressamente proibida a comercialização deste documento, tanto em versão impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que, na reprodução, figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

L732i Lima, Brena Maria Ribeiro Cirne.
Intervenções psicoeducativas e socioemocionais com cuidadoras formais de idosos com Alzheimer [manuscrito] / Brena Maria Ribeiro Cirne Lima. - 2024.
31 f. : il.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, 2024.

"Orientação : Prof. Dra. Viviane Alves dos Santos Bezerra, Departamento de Psicologia - CCBS".

1. Cuidadoras formais - idoso. 2. Idosos. 3. Intervenções - alzheimer. 4. Doenças neurodegenerativas. 5. Alzheimer. I. Título

21. ed. CDD 152.1

BRENA MARIA RIBEIRO CIRNE LIMA

INTERVENÇÕES PSICOEDUCATIVAS E SOCIOEMOCIONAIS COM CUIDADORAS
FORMAIS DE IDOSOS COM ALZHEIMER

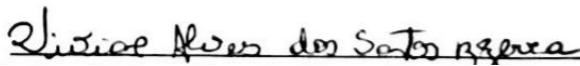
Trabalho de Conclusão de Curso (Artigo) apresentado ao Departamento do Curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba, como requisito parcial à obtenção do título de graduação em Psicologia.

Área de concentração: Ciências da Saúde.

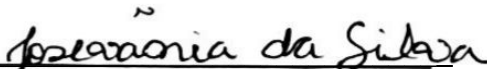
Linha de Pesquisa: Psicologia Social e Comunitária; Psicologia do Envelhecimento.

Aprovada em: 30/10/2024

BANCA EXAMINADORA



Profª. Dra. Viviane Alves dos Santos Bezerra (Orientadora)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profª. Dra. Josevânia da Silva
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Esp. Thiago Silva Fernandes
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

Dedico este trabalho à minha avó (*in memoriam*), cuja bravura no enfrentamento do Alzheimer resplandece em meu ser. Que sua luta e amor sirvam de luz e guia em cada palavra e ação que aqui se encontram.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Temas, objetivos e metodologias/recursos utilizados nas intervenções	15
--	----

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ANVISA Agência Nacional de Vigilância Sanitária

DA Doença de Alzheimer

OMS Organização Mundial de Saúde

ONU Organização das Nações Unidas

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	8
2	METODOLOGIA.....	11
2.1	Delineamento.....	11
2.2	População.....	11
2.3	Instrumentos de Coleta de Dados.....	12
2.4	Procedimento de Coleta de Dados.....	12
2.5	Processamento e Análise dos Dados.....	12
2.6	Aspectos Éticos.....	12
3	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	13
3.1	Perfil Sociodemográficos das Cuidadoras.....	13
3.2	Análise das intervenções.....	13
3.2.1	Primeira intervenção: Apresentação inicial.....	16
3.2.2	Segunda intervenção: Psicoeducação.....	16
3.2.3	Terceira Intervenção: Atenção à Saúde Mental do Cuidador.....	18
3.2.4	Quarta intervenção: Fortalecimento de vínculos.....	19
3.2.5	Quinta intervenção: Encerramento.....	19
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
	REFERÊNCIAS.....	21
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	26
	AGRADECIMENTOS.....	30

INTERVENÇÕES PSICOEDUCATIVAS E SOCIOEMOCIONAIS COM CUIDADORAS FORMAIS DE IDOSOS COM ALZHEIMER

PSYCHOEDUCATIONAL AND SOCIO-EMOTIONAL INTERVENTIONS WITH FORMAL CAREGIVERS OF ELDERLY PEOPLE WITH ALZHEIMER

Brena Maria Ribeiro Cirne Lima¹
Viviane Alves dos Santos Bezerra²

RESUMO

Diante do crescente envelhecimento populacional, a demanda por assistência às pessoas idosas com doenças neurodegenerativas se destaca como uma questão prioritária. Nesse contexto, tem-se observado o aumento do número de cuidadores formais de idosos – pessoa que presta assistência regular e remunerada a indivíduos com uma ou mais deficiências e/ou limitações físicas e cognitivas. Os desafios decorrentes da expansão desse novo tipo de ocupação, tem chamado a atenção dos pesquisadores, uma vez que esses profissionais atuam no cuidado prolongado, o que funciona como um fator estressor crônico, capaz de gerar impactos negativos na saúde física e mental do cuidador além de impactar a qualidade do cuidado prestado à pessoa idosa. Esse contexto reflete a necessidade de adotar estratégias para contornar os impactos dessa realidade, justificando o desenvolvimento de intervenções que possam oferecer um espaço de atenção às demandas enfrentadas pelos cuidadores. Desse modo, o presente trabalho tem como objetivo geral apresentar o processo construção e realização de intervenções psicoeducativas e socioemocionais junto a um grupo de cuidadoras formais de idosos diagnosticados com a doença de Alzheimer. Trata-se de um estudo qualitativo, descritivo e exploratório, realizado com sete cuidadoras, com idades entre 22 e 38 anos (M = 29,71). A maioria (57,1%) era solteira e todas se autodeclararam pardas. A coleta de dados foi realizada por meio de um questionário sociodemográfico e um diário de campo. Os dados sociodemográficos foram analisados por estatística descritiva, enquanto a análise qualitativa das intervenções foi discutida à luz da literatura pertinente. De modo geral, os resultados sugerem que o cuidado formal à pessoa idosa acometida pelo Alzheimer possui uma série de desafios, destacando-se a necessidade de desenvolver autocontrole e paciência para lidar com as demandas particulares dos idosos. Contudo, observou-se durante as intervenções que o afeto desenvolvido pelos idosos e o apoio mútuo entre as profissionais parecem funcionar como estratégias de *coping* frente aos desafios impostos pelo cuidado formal. Desse modo, nota-se a importância de investir em programas de intervenções psicoeducativas e socioemocionais que contribuam para o bem-estar das cuidadoras, o que, em última análise, beneficia as trabalhadoras, aos usuários dos serviços e à instituição que as emprega.

Palavras-chave: Cuidadores formais; Idosos; Intervenções.

ABSTRACT

In view of the growing aging population, the demand for care for elderly people with neurodegenerative diseases stands out as a priority issue. In this context, there has been an increase in the number of formal caregivers for the elderly – people who provide regular and

¹ Graduanda em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba - UEPB; brena.lima@aluno.uepb.edu.br

² Professora Doutora da Universidade Estadual da Paraíba - UEPB; vivianebezerra@servidor.edu.br

paid assistance to individuals with one or more disabilities and/or physical and cognitive limitations. The challenges arising from the expansion of this new type of occupation have attracted the attention of researchers, since these professionals work in long-term care, which functions as a chronic stressor, capable of generating negative impacts on the physical and mental health of the caregiver, in addition to impacting the quality of care provided to the elderly person. This context reflects the need to adopt strategies to overcome the impacts of this reality, justifying the development of interventions that can offer a space for attention to the demands faced by caregivers. Thus, the present work has the general objective of presenting the process of construction and implementation of psychoeducational and socioemotional interventions with a group of formal caregivers of elderly people diagnosed with Alzheimer's disease. This is a qualitative, descriptive and exploratory study, carried out with seven caregivers, aged between 22 and 38 years ($M = 29.71$). The majority (57.1%) were single and all declared themselves to be brown. Data collection was performed through a sociodemographic questionnaire and a field diary. Sociodemographic data were analyzed using descriptive statistics, while the qualitative analysis of the interventions was discussed in light of the relevant literature. In general, the results suggest that formal care for elderly people with Alzheimer's disease presents a series of challenges, highlighting the need to develop self-control and patience to deal with the particular demands of the elderly. However, it was observed during the interventions that the affection developed by the elderly and the mutual support among the professionals seem to function as coping strategies in the face of the challenges imposed by formal care. Thus, it is important to invest in psychoeducational and socioemotional intervention programs that contribute to the well-being of caregivers, which ultimately benefits workers, service users and the institution that employs them.

Keywords: Formal caregivers; Elderly; Interventions.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento populacional é uma tendência globalmente evidente. De acordo com Organização das Nações Unidas – ONU (2022), até 2050 o número de indivíduos com 65 anos ou mais em todo o mundo será o dobro do número de crianças menores de 5 anos e quase equivalente ao número de crianças menores de 12 anos. No que concerne especificamente ao contexto brasileiro, a redução das taxas de fecundidade e o aumento da expectativa de vida, impulsionados pelos avanços nos cuidados de saúde e nas condições socioeconômicas, têm promovido uma transição demográfica acelerada, com a diminuição do número de crianças e o aumento exponencial do número de pessoas idosas (Mrejem, 2023). Este fenômeno, embora represente um indicativo de progresso na saúde pública, resulta também em uma maior prevalência de condições neurodegenerativas, o que impacta as pessoas idosas, suas famílias e a sociedade em geral. De fato, à medida que a idade avança, o declínio cognitivo emerge como uma das principais preocupações a serem investigadas, uma vez que se estima que o número global de pessoas com demência alcance 131,5 milhões até 2050 (Sengoku, 2019).

O aumento da expectativa de vida de indivíduos com limitações físicas, cognitivas e mentais exerce um impacto substancial na dinâmica demográfica, social e econômica de um país, criando um contexto propício à redução da disponibilidade de cuidadores familiares, também denominados de cuidadores informais (Camarano; Kanso, 2010) o que, por sua vez, motiva a necessidade de providenciar os cuidados e o suporte adequados para a crescente parcela da população idosa (Andrade, 2009; Camarano *et al.*, 2004). Desse modo, ao considerar o processo de envelhecimento populacional com o crescimento proporcional da incidência de doenças neurodegenerativas, como o Alzheimer, é plausível prever um

correspondente aumento de profissionais dedicados a esse segmento da população, os chamados cuidadores formais de pessoas idosas (Araújo; Oliveira; Pereira, 2012). Conforme definido no glossário da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005), um cuidador formal é alguém que presta assistência regular e remunerada a indivíduos com uma ou mais deficiências, seja dentro de uma organização (lucrativa ou não lucrativa, governamental ou privada), ou de forma independente, excluindo familiares, amigos ou vizinhos, como descrito para a ajuda informal.

No Brasil, as discussões sobre o cuidado formal obtiveram visibilidade pelo Governo Federal em 1998, em resposta a uma demanda civil alinhada com os princípios legais da Política Nacional do Idoso, conforme a Lei nº 8.842/94 (Duarte, 2006). No entanto, foi apenas em 1999, com a implementação da Política Nacional de Saúde do Idoso e a criação do Programa Nacional de Cuidadores de Idosos, através da Portaria Interministerial nº 5.153/99, que se distribuiu a definição formal de cuidador (Batista; Almeida; Lancman, 2014). Desde então, tem-se observado que a atuação dos cuidadores formais vem ganhando notoriedade, ao longo dos anos. Segundo dados do Ministério do Trabalho, no período de dez anos, entre 2012 e 2022, registrou-se um aumento significativo no número da ocupação no Brasil, passando de 15.915 para 56.209, o que denota a expansão da categoria de cuidadores formais, ressaltando a necessidade de atentar para as especificidades dessa atividade.

Atualmente, o Congresso Nacional está a analisar o Projeto de Lei (PL) nº 76, de 2020, de autoria do Senador Chico Rodrigues, que regulamenta as profissões de Cuidador de Pessoa Idosa, Cuidador Infantil, Cuidador de Pessoa com Deficiência e Cuidador de Pessoa com Doença Rara, além de estabelecer outras providências (Brasil, 2023). A iniciativa visa garantir padrões de formação, atuação e fiscalização desses profissionais, buscando assegurar um cuidado adequado e de qualidade para esses grupos específicos da população.

O contexto ora descrito, impõe desafios importantes a serem discutidos, particularmente no que diz respeito à capacitação dos cuidadores formais (Kuske *et al.*, 2007). Embora considere-se que a recente expansão do mercado para cuidadores formais de idosos seja positiva, não necessariamente se garante que esses profissionais tenham uma preparação prévia para atuar no cuidado à pessoa idosa, trazendo consequências tanto para a saúde do idoso quanto para a saúde mental desse cuidador, que pode se ver sobrecarregado e vivenciar sentimento de impotência e de despreparo. Nesta direção, alguns autores consideram preocupante o fato de que a maioria dos cuidadores formais de pessoas idosas, possuem baixa escolaridade e uma limitada formação especializada, particularmente em relação a patologias específicas ou situações que exigem maior atenção, como é o caso dos transtornos neurodegenerativos (Barbosa *et al.*, 2011; Kuske *et al.*, 2007; Santos; Feliciani; Silva, 2012).

Além disso, outros estudos discutem as condições de trabalho do cuidador formal de idosos, que podem acarretar consequências para a sua atuação, considerando que tanto a carga horária de trabalho quanto o número total de idosos sob a supervisão de cada cuidador são substancialmente elevados, excedendo até mesmo as diretrizes estabelecidas pela regulamentação da Agência Nacional de Vigilância Sanitária – Anvisa. (Barbosa *et al.*, 2017). O estudo de Marques *et al.* (2024), por exemplo, evidencia que esses profissionais experienciam níveis elevados de estresse e utilizam menos estratégias de resolução de problemas em comparação com os cuidadores familiares. Da mesma forma, ao examinar as condições impostas pelo contexto laboral, incluindo as especificidades do vínculo empregatício, observa-se que esse grupo frequentemente enfrenta pressões associadas a horários rígidos, expectativas de desempenho e responsabilidades bem definidas, condição essa que sobrepõem às questões inerentes ao próprio ato de cuidar (Marques *et al.*, 2024). Corroborando essa perspectiva, Diniz *et al.* (2018) identificou problemas físicos e psicológicos que caracterizam o desconforto emocional do cuidador formal, tais como a má qualidade de sono, sentimento de tensão e cansaço.

Nesse contexto, Diniz *et al.* (2018) pontuam que a falta de preparo dos cuidadores formais é um problema que exige estratégias a longo prazo para ser resolvido, ressaltando a importância de uma preparação não apenas do ponto de vista técnico, mas também de uma atenção aos aspectos emocionais desses profissionais para assegurar um cuidado integral e compassivo a pessoa idosa. Diante da necessidade de intervir nesse cenário, diferentes pesquisadores têm argumentado a favor do desenvolvimento e da avaliação de programas de intervenção psicoeducativos, visando aprimorar as condições de saúde e trabalho desses indivíduos, ampliar seu repertório de estratégias de manejo do estresse e fortalecer a competência e autoestima enquanto cuidadores (Diniz *et al.*, 2018; Falcão *et al.*, 2018; Morano; Bravo, 2002; Reis; Novelli; Guerra, 2018; Sousa; Mendes; Relvas, 2007).

Alguns programas nessa perspectiva já vêm sendo desenvolvidos com cuidadores informais de idosos, focados especificamente nos cuidadores familiares de idosos com a doença de Alzheimer (DA). É o caso do estudo de Campos *et al.* (2019), realizado com 15 cuidadoras familiares, que teve como objetivo ensinar as cuidadoras a gerenciarem as dificuldades que surgem no cuidado aos idosos com Alzheimer. De maneira geral, as autoras buscaram avaliar uma intervenção psicoeducativa, que visava ajudar cuidadores familiares a entender formas construtivas de agir e envolver o idoso com DA em atividades cotidianas. Os resultados do estudo demonstraram que as intervenções psicoeducativas promoveram ganhos significativos na aprendizagem de conceitos e em sua retenção, bem como no desenvolvimento de estratégias novas para contornar dificuldades dos idosos.

Também é válido mencionar a pesquisa conduzida por Faleiros (2009), a qual foi realizada com nove cuidadores informais e buscou investigar os efeitos de um grupo psicoeducacional para cuidadores de idosos com doença de Alzheimer, associado com uma intervenção terapêutica com o cuidador ou com a simples escuta deste. O intuito era verificar se a escuta e a psicoeducação por si só, seriam eficazes para promover o bem-estar psíquico do cuidador. Os resultados demonstraram que, embora as intervenções psicoeducativas e as escutas fossem eficazes para passar informação aos cuidadores sobre as formas adequadas de cuidar da pessoa idosa em processo neurodegenerativo, elas não foram capazes de aliviar a sobrecarga ou afetaram a pontuação destes cuidadores em medidas de sintomas depressivos e qualidade de vida. Porém, quando os cuidadores obtiveram acompanhamento terapêutico individualizado, houve um aumento da qualidade de vida.

Os resultados desses estudos demonstram a importância do desenvolvimento de intervenções psicoeducativas com os cuidadores de idosos, especificamente aqueles que cuidam de idosos com condições neurodegenerativas, como o Alzheimer, uma vez que esse tipo de intervenção auxilia os cuidadores a compreenderem melhor a doença, bem como a desenvolver estratégias adequadas de cuidado com a pessoa idosa. Contudo, também se nota que a psicoeducação, por si só, pode não ser suficiente para ajudar o cuidador a lidar com a sobrecarga e o estresse que parecem ser inerentes ao cuidado ao idoso, sendo também necessário o desenvolvimento de trabalhos voltados especificamente para a saúde mental e o bem-estar desses sujeitos.

Embora os trabalhos realizados até o momento forneçam uma perspectiva de intervenções que podem ser desenvolvidas com cuidadores de idosos, a maioria desses trabalhos focou-se exclusivamente no contexto do cuidado informal, sendo realizadas majoritariamente com cuidadores familiares. São escassas as pesquisas sobre a temática desenvolvidas com os cuidadores formais de idosos. Assim, embora pressuponha-se que esse grupo tenha um preparo técnico maior para realizar o cuidado à pessoa idosa, nota-se a importância de que sejam desenvolvidos estudos interventivos voltados também para essa categoria de ocupação.

Ademais, a necessidade de intervenções no cuidado formal torna-se evidente, na medida em que se considera que esses trabalhadores atuam no cuidado prolongado. De acordo

com a literatura, a atuação que envolve o cuidar funciona como um fator estressor crônico de longa duração, capaz de gerar impactos negativos na saúde física e mental do cuidador, principalmente quando comparados aos não cuidadores (Aldwin; Yancura; Boeninger, 2007; Nardi; Sawada; Santos, 2013). Tais condições refletem a urgência de adotar estratégias para contornar os impactos dessa realidade, assim, justificando o desenvolvimento de um programa que possa oferecer um espaço de atenção às demandas particulares enfrentadas pelos cuidadores, para além da oferta de suporte exclusivamente baseada em conhecimento teórico e científico acerca da doença de Alzheimer.

Em face do exposto, o presente trabalho teve como principal objetivo apresentar a experiência de construção e realização de um programa de intervenção psicoeducativo e socioemocional desenvolvido junto a um grupo de cuidadoras formais de idosos diagnosticados com a doença de Alzheimer, uma vez que se compreende que esse grupo de trabalhadoras pode estar submetido a dificuldades semelhantes àquelas que vivenciam os cuidadores formais. Ao voltar o olhar para o trabalho do cuidador no contexto institucional, espera-se impulsionar outros estudos nessa direção que contribuam para o aprimoramento das práticas de cuidado e para o fortalecimento do suporte às necessidades psicológicas e emocionais desse grupo de trabalhadores, contribuindo, assim, para o bem-estar tanto dos cuidadores formais quanto daqueles que estão sob seus cuidados.

2 METODOLOGIA

2.1 Delineamento

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, de caráter descritivo e exploratório, a qual buscou apresentar o processo de construção e realização de um programa de intervenção psicoeducativo e socioemocional junto a um grupo de cuidadoras formais de idosos diagnosticados com Doença de Alzheimer.

Um estudo pode ser caracterizado como qualitativo quando busca ilustrar de forma lógica as relações entre conceitos e tendências, com a finalidade de elucidar a dinâmica dessas relações em termos intersubjetivos (Mendes, 2006). A pesquisa descritiva, por sua vez, diz respeito à caracterização de uma dada população/fenômeno, além de estabelecer uma relação entre as variáveis investigadas. Por fim, a pesquisa exploratória visa favorecer maior proximidade com a problemática discutida, a fim de torná-la mais explícita e ou de formar-se hipóteses (Gil, 2002).

2.2 População

Participaram do estudo sete cuidadoras formais de idosos, vinculadas a um Residencial Sênior, localizado na Cidade de Lagoa Seca-PB. A idade das cuidadoras variou entre 22 e 38 anos ($M = 29,71$). Com relação ao estado civil e à raça, a maioria (57,1%) era solteira e todas se autodeclararam pardas. No tocante à escolaridade, observou-se que esta variou significativamente entre as participantes, com duas possuindo ensino fundamental incompleto, uma participante com ensino fundamental completo, duas participantes com ensino médio incompleto e duas com ensino médio completo. Ainda sobre a formação acadêmica, quatro das sete participantes indicaram que realizaram um curso profissionalizante de cuidador de idosos, com uma delas também possuindo o curso técnico em enfermagem. Ademais, quando questionadas se haviam recebido algum tipo de preparação para exercer a função atual, cinco das sete participantes responderam que sim, além de já terem experiência prévia no cuidado à pessoa idosa antes do vínculo atual, por meio do cuidado com familiares ou de estágios.

Com relação a atuação na instituição, a maioria das participantes (71,4%) trabalha no Residencial Sênior há mais de um ano. Quatro participantes destacaram que antes de atuarem

como cuidadoras formais, haviam tido experiências trabalhistas apenas como diaristas. Quando questionadas se sentiam alguma dificuldade no cuidado da pessoa idosa afetada pelo Alzheimer, todas as cuidadoras afirmaram que não. Por último, é válido ressaltar que nenhuma das cuidadoras havia feito algum tipo de acompanhamento com profissionais de psicologia durante a vida.

2.3 Instrumentos de Coleta de Dados

Para coleta de dados foi adotado um questionário sociodemográfico, o qual visou obter informações detalhadas sobre as características das participantes, abrangendo aspectos como gênero, idade, estado civil, grau de escolaridade, entre outras. Também foram formuladas questões relacionadas à atuação na instituição a qual trabalham como cuidadoras. Ademais, adotou-se como instrumento o diário de campo, onde foram registrados todos os acontecimentos ocorridos durante a realização das intervenções, bem como as impressões da facilitadora ao final de cada encontro.

2.4 Procedimento de Coleta de Dados

Inicialmente, o projeto de pesquisa foi apresentado aos responsáveis pelo Residencial Sênior, para obter autorização para a realização do estudo. Após a anuência da instituição, o projeto foi apresentado às cuidadoras formais, momento no qual foi realizado o convite para participarem da pesquisa. Para aquelas cuidadoras que demonstraram interesse em participar, foi enviado o *link* de um formulário criado com o apoio da ferramenta *Google Forms*, no qual foi inserido o questionário sociodemográfico, bem como o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que deveria ser lido e aceito pelas participantes, para poder confirmar a sua inserção no estudo.

Após o aceite do TCLE e o preenchimento do questionário sociodemográfico, as cuidadoras participaram, de forma presencial, de cinco intervenções realizadas no próprio Residencial Sênior. As intervenções tiveram duração média de 60 minutos e ocorreram no período de oito semanas, entre os meses de maio e junho do ano corrente.

2.5 Processamento e Análise dos Dados

Os dados coletados por meio do questionário sociodemográfico, foram analisados por meio da estatística descritiva (frequência, média, desvio padrão), com auxílio do programa *Excel*. Já para os registros realizados no diário de campo, foi feita uma análise qualitativa dos dados. De modo específico, buscou-se apresentar os pontos principais de cada intervenção realizada e discutir os achados à luz da literatura pertinente.

2.6 Aspectos Éticos

A pesquisa em tela foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual da Paraíba sob o CAEE: 82472924.0.0000.5187.

Durante todo o desenvolvimento do trabalho foram respeitadas as orientações das Resoluções nº 466/2012 e 510/2016, do Conselho Nacional de Saúde para pesquisa com seres humanos (Brasil, 2012; 2016). Nomeadamente, o público-alvo foi orientado quanto aos objetivos do estudo e esclarecido sobre os procedimentos éticos que o nortearam, tendo assinado o TCLE, que indica o consentimento e o caráter voluntário da participação, garantindo-se também o sigilo da identidade pessoal dos participantes e assegurando-se o direito do pesquisador de divulgar os resultados para fins acadêmicos.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Perfil Sociodemográficos das Cuidadoras

Inicialmente, é possível observar que todas as cuidadoras participantes do estudo são do sexo feminino. Esse perfil sociodemográfico é similar ao identificado na literatura, em que se nota um número superior de mulheres atuando como cuidadoras formais de idosos em comparação aos homens (Araújo, Oliveira e Pereira; 2012; Gregório, 2015; Seima; Lenardt; Caldas, 2014). A este respeito, Renk, Buziquia e Bordini (2022) destacam que isso demonstra o caráter de feminização na gestão do cuidado e do envelhecimento, em que as mulheres internalizam a ética do cuidado como uma condição de execução do seu papel social.

Ao analisar o nível de escolaridade das participantes, observou-se que, apesar da diversidade de níveis educacionais, a maioria apresenta níveis de escolaridade relativamente baixos. Especificamente, apenas 2, das cinco cuidadoras, possuem o ensino médio completo. Esses resultados corroboram os dados de Figueiredo *et al.* (2021), que caracterizam os cuidadores formais de idosos como predominantemente de baixa escolaridade.

Ademais, no que se refere à preparação para a função atual, cinco das sete participantes relataram estar adequadamente preparadas, complementando a sua formação com experiência prévia no cuidado de idosos antes do vínculo atual. Essa realidade se assemelha ao disposto por Kawasaki e Diogo (2001) em seu estudo, que revelou que muitos trabalhadores na área de cuidados já possuem experiência anterior, muitas vezes adquirida ao cuidar de parentes ou pessoas próximas.

Por fim, ao destacar a formação acadêmica, quatro das sete participantes indicaram que realizaram um curso profissionalizante de cuidador de idosos, com uma delas também possuindo o curso técnico em enfermagem. Esse dado sugere que a amostra da presente pesquisa, parece estar adequadamente capacitada para exercer a função de cuidador formal, dado, a priori, corroborado pelas próprias participantes que afirmaram não possuir nenhuma dificuldade no cuidado aos idosos com DA. Nessa direção, Rego (2024) afirma que uma formação adequada é essencial para garantir que os cuidadores possuam habilidades, conhecimentos e competências para oferecer cuidados de alta qualidade.

As análises realizadas buscaram caracterizar o perfil das cuidadoras no contexto do trabalho formal de cuidado a idosos com Alzheimer. De maneira geral, nota-se que a maioria dos resultados encontrados neste estudo se assemelham com o que vem sendo evidenciado pela literatura atual. Contudo, diferente do que demonstra a literatura na área, as participantes deste estudo afirmaram não possuir dificuldades no cuidado formal à pessoa idosa com DA. Desse modo, buscando explorar outras dimensões que atravessam esse tipo de cuidado, os resultados a seguir se concentraram especificamente na análise das intervenções realizadas, sendo apresentadas de acordo com a ordem cronológica em que foram feitas.

3.2 Análise das intervenções

Seguindo o procedimento padrão, as intervenções apresentadas e analisadas no estudo iniciaram com a aplicação do questionário sociodemográfico, discutido anteriormente, com o objetivo de obter uma compreensão mais detalhada das características do grupo. A escolha dos temas abordados nas intervenções foi fundamentada na dupla necessidade das cuidadoras formais de idosos discutidas na literatura: 1) oferecer um suporte na orientação dos cuidados desempenhados junto à pessoa com DA; 2) proporcionar um ambiente adequado para minimizar os efeitos negativos dessa modalidade de cuidado sobre a saúde mental das participantes. Assim, foram selecionados conteúdos e metodologias que, de algum modo, poderiam auxiliar o grupo em suas atividades laborais e promover um ambiente de cuidado qualificado.

Desse modo, o programa foi estruturado em cinco intervenções: apresentação inicial, psicoeducação, atenção à saúde mental do cuidador formal, fortalecimento de vínculos e encerramento. Para uma elucidação mais minuciosa, o Quadro 1 apresenta um panorama geral dos conteúdos abordados nas intervenções realizadas em grupo.

Quadro 1. Temas, objetivos e metodologias/recursos utilizados nas intervenções.

Intervenções	Objetivos	Metodologia/Recursos
Apresentação Inicial	<p>Apresentar os objetivos do estudo para as participantes;</p> <p>Estabelecer um vínculo com as participantes e construir um ambiente seguro para romper a tensão inicial, possibilitando o desenvolvimento das próximas intervenções;</p> <p>Observar a interação entre as participantes e entender a dinâmica do grupo.</p>	<p>Exposição oral do projeto e dos objetivos da pesquisa para o grupo;</p> <p>Dinâmica de quebra-gelo: as participantes foram dispostas em círculo e receberam papéis colados nas costas. Cada cuidadora escreveu no papel da colega à sua frente características que considerasse representativas daquela pessoa;</p> <p>Discussão sobre a importância do grupo e o que ele representa para as cuidadoras;</p> <p>Assinatura no TCLE e aplicação de questionário sociodemográfico.</p>
Psicoeducação	<p>Identificar o nível de conhecimento técnico-científico das participantes sobre a doença de Alzheimer;</p> <p>Realizar orientações acerca do tema proposto;</p> <p>Fornecer um material de apoio para as cuidadoras.</p>	<p>Círculo de cultura: as cuidadoras, divididas em grupos, deveriam desenhar e/ou escrever o que associavam à palavra "Alzheimer". Após isso, foi discutido em grupo sobre as questões mencionadas;</p> <p>Psicoeducação: Psicopatologia do Alzheimer – apresentação oral sobre o tema, com ajuda do recurso visual (slides), sendo abordados os seguintes pontos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● O que é o Alzheimer? ● Fases do Alzheimer; ● Áreas afetadas; ● Fatores de risco; ● Formas de tratamento. <p>Entrega de folder com informações adicionais sobre a DA e os cuidados necessários.</p>

Atenção à Saúde Mental do Cuidador	Compreender as questões psicossociais que atravessam o cuidador e pensar em possibilidades de cuidado, a partir da construção de vínculos solidários, valorização das experiências de vida, ampliação da percepção dos problemas e possibilidades de resolução a partir das competências do grupo.	Terapia comunitária: <ul style="list-style-type: none"> ● Acolhimento; ● Escolha do tema: pergunta disparadora “Qual é o teu aperreio?” ● Contextualização; ● Problematização; ● Mote coringa: “quem já viveu uma situação parecida com a de ‘X’ e o que fez para solucioná-la?” ● Encerramento.
Fortalecimento de vínculos	Fortalecer a coesão do grupo e as relações interpessoais, contribuindo para um ambiente de trabalho mais colaborativo.	Atividade grupal dividida em três fases: <ul style="list-style-type: none"> ● Aquecimento: Dinâmica "Uma Mentira e Duas Verdades". Cada cuidadora deveria compartilhar três afirmações sobre si mesma, sendo uma delas falsa, enquanto as demais eram verdadeiras; ● Desenvolvimento: dinâmica da lã. As cuidadoras receberam um novelo da lã, o qual deveriam passar entre si ao compartilhar algo que gostariam de dizer umas para as outras, formando uma grande teia, ao final; ● Fechamento: reflexão sobre sentimentos, pensamentos e percepções que emergiram a partir da intervenção.
Encerramento	Retomar a proposta inicial das intervenções; Realizar uma avaliação qualitativa junto às participantes acerca do programa de intervenção.	Roda de Conversa na qual as participantes puderam falar livremente acerca de suas percepções sobre as intervenções; Lanche coletivo.

Fonte: Elaborada pelo autor, 2024.

Como pode-se observar, as intervenções buscaram não apenas fornecer suporte técnico para as cuidadoras, mas também disponibilizar um espaço para o suporte emocional, voltado para o cuidado em saúde mental dessas trabalhadoras. Conforme proposto por Barrera, Pinto e

Sánchez (2006), programas que se restringem a fornecer exclusivamente informações aos cuidadores podem gerar um elevado nível de ansiedade, frequentemente associado à percepção da gravidade da doença. Dessa forma, considerou-se importante oferecer um suporte adicional que permita as cuidadoras não somente processar as informações recebidas, mas também enfrentar adequadamente suas questões emocionais, tanto no que diz respeito à condição do paciente quanto a outros aspectos relacionados. Assim, as intervenções visaram oferecer uma abordagem integrada que considerasse as dimensões de cuidado ao idoso, bem como o cuidado ao próprio cuidador.

Para melhor compreensão das reverberações de cada intervenção junto ao grupo pesquisado, a partir de agora será apresentada a análise qualitativa dos dados coletados em diário de campo, explorando as possíveis implicações e percepções observadas.

3.1.1 Primeira intervenção: Apresentação inicial

Na primeira intervenção, cujo objetivo foi apresentar os propósitos do estudo e estabelecer um ambiente propício à interação entre as participantes, identificou-se que as cuidadoras se sentiram entusiasmadas a participarem do processo de pesquisa, uma vez que durante a apresentação fizeram comentários que apontavam a necessidade de cuidado mútuo entre elas, bem como de conhecer mais acerca da doença de Alzheimer. A abertura das participantes foi interpretada pelas pesquisadoras como um ponto positivo, considerando que isso seria fundamental para a implementação e o sucesso do programa interventivo. Além disso, a conscientização da importância de zelar pela saúde por parte das próprias cuidadoras se configura como um passo fundamental para a prevenção e, quando necessário, para o tratamento dos efeitos associados à sua função. Como destacado por estudos na área, o olhar para as condições socioemocionais do cuidador é essencial para minimizar os impactos negativos do trabalho, tais como o estresse, o *burnout* e o desgaste emocional (Almeida, 2013; Silva; Queiroz; Podmelle, 2021). Nesse sentido, o primeiro contato foi eficaz em suscitar nas trabalhadoras o desejo de participar e o reconhecimento da importância do trabalho a ser desenvolvido.

Durante a dinâmica de quebra-gelo, observou-se que o grupo já possuía um vínculo afetivo pré-existente. As características descritas nos papéis foram predominantemente afetuosas, havendo elogios tanto no âmbito do trabalho quanto no pessoal. Esse dado evidencia a presença de um ambiente de valorização entre as cuidadoras, o que contribui efetivamente para as conjunturas que permeiam a realização do trabalho. Isso fica evidente quando durante a intervenção as participantes deram as seguintes declarações: “cada idoso demanda um tempo nosso, então como grupo a gente tem que se dividir” (M. G., 38 anos); e “alguns idosos são totalmente dependentes, então a gente vai revezando para lidar com o cansaço” (F. A., 28 anos). Observa-se que essas falas refletem a necessidade de suporte mútuo como uma estratégia para lidar com as demandas do cuidado à pessoa idosa com Alzheimer.

Nesse sentido, de acordo com Silva *et al.* (2009), a qualidade nos relacionamentos e o senso comunitário seriam uma das variáveis que contribuem para a qualidade de vida no trabalho, tornando a natureza das relações interpessoais uma peça fundamental para a saúde mental das cuidadoras. Essas discussões e percepções evidenciaram para as pesquisadoras a necessidade de incluir dentro do programa, uma intervenção voltada para o fortalecimento e estreitamento dos vínculos entre as cuidadoras, uma vez que esse pode ser um aspecto fundamental, tanto no bom desenvolvimento do trabalho, como um fator protetor ao adoecimento mental.

3.1.2 Segunda intervenção: Psicoeducação

Na intervenção psicoeducativa, direcionada a orientações sobre a psicopatologia do Alzheimer, foi observado que, quando questionadas sobre o que lhes vinha à mente quando

pensavam sobre o Alzheimer, as cuidadoras escreveram predominantemente termos associados aos seus sentimentos e atitudes, como "empatia", "amor", "respeito", "responsabilidade" e "cuidado". Todos os termos denotam associações emocionais ligadas à prática de atuação e, sobretudo, à relação com os idosos. Essa realidade corrobora os dados apresentados por Silva e Falcão (2014), que em seu estudo evidenciam que uma das concepções das cuidadoras formais sobre o papel de cuidadora é a necessidade de integrar habilidades emocionais, instrumentais e profissionais para o exercício eficaz dessa função.

À vista dos termos apresentados, observa-se que as participantes desenvolvem um apego aos idosos sob seus cuidados, apesar do vínculo ser estritamente empregatício e não familiar. Nesse sentido, em um estudo comparativo sobre a subjetividade de cuidadores formais e informais, Areosa *et al.* (2014) revelam que sentimentos como pena, amor, adoração e afeto predominam entre as cuidadoras formais, desafiando a suposição de que esses vínculos seriam menos intensos devido à natureza empregatícia da relação.

Além disso, no momento da discussão, as participantes declararam que a existência desses vínculos afetivos é essencial para a prática do cuidado, afirmando que se sentem recompensadas pelo afeto que desenvolvem com os residentes. Nessa perspectiva, Carvalho (2020) afirma que a satisfação e a gratificação são elementos predominantes na vivência dos cuidadores formais, desempenhando um papel importante na sua motivação e na continuidade de sua atividade de trabalho, bem como contribuem para comprometimento dos cuidadores em suas funções.

Também foram associadas ao Alzheimer respostas como: "lembranças do passado", "traumas", "falta de memória" e "mudança de personalidade". Notou-se que, embora as cuidadoras demonstrassem uma compreensão intuitiva dos sintomas com base em suas experiências pessoais, havia uma lacuna significativa na formação técnico-científica. Essa realidade se torna preocupante, ao entender as necessidades do cuidador formal, que deve estar adequadamente preparado para proporcionar um atendimento de qualidade, alinhando seus conhecimentos e habilidades com as exigências da função e as necessidades dos pacientes (Brum *et al.*, 2013; Fernandes, 2010).

Um aspecto relevante a ser sublinhado é que ambas as cartolinas continham a expressão "teste de validação", termo adotado pelas cuidadoras para descrever o cuidado aos idosos como um constante desafio de paciência e calma. Esse dado assemelha-se ao que foi encontrado por Silva e Falcão (2014), em que as cuidadoras expõem a necessidade de ter paciência/tranquilidade como o requisito principal para o perfil de um cuidador formal.

Diante do exposto, observa-se que nas cartolinas emergiram termos relacionados à perspectiva de cuidado e ao amor, ao mesmo tempo em que também refletem o caráter desafiador da atuação no cuidado formal. A partir disso, nota-se que enquanto o termo "teste de validação" apresenta as dificuldades inerentes à atuação das cuidadoras, o afeto desenvolvido com idoso, apresentado como recompensa pelas participantes, surge como uma estratégia de *coping* que auxilia na gestão dos efeitos do estresse associado ao trabalho. Na literatura, estratégias de enfrentamento do estresse (*coping*) são discutidas como formas de lidar com situações desafiadoras, com o objetivo de reduzir o estresse através de ações cognitivas ou comportamentais específicas durante episódios estressantes (Antoniuzzi; Dell'Aglio; Bandeira, 1998).

Durante o momento da apresentação sobre a Psicopatologia do Alzheimer, se observou que as participantes mantiveram uma atenção constante ao conteúdo apresentado, frequentemente interagindo com a explicação e fazendo associações com situações do cotidiano em que vivem. Algumas declarações relevantes foram: "eu pensava que o Alzheimer era só esquecimento" (J. S., 38 anos). Ao tratar do tema das alucinações no estágio avançado da doença, uma cuidadora comentou: "é por isso que tem uma idosa que chama a

mãe o tempo inteiro; eu entendia isso como saudade, mas agora percebo que não é”, acrescentando ainda: “é triste, pois a gente não pode fazer nada” (R. A., 25 anos).

De maneira geral, a realidade observada durante a intervenção contrasta com o que foi evidenciado por Cruz e Bastos (2017), que identificaram desestabilização e desequilíbrio intrínseco entre os cuidadores formais, caracterizados por uma afetividade negativa. Segundo Cruz e Bastos (2017), essa afetividade negativa se manifesta na falta de empatia em relação aos idosos, com o trabalho sendo frequentemente visto como uma mera obrigação diária, o que resulta em perturbações emocionais internas. No entanto, este estudo revelou um cenário diferente, em que as participantes expressam uma compreensão mais profunda dos desafios enfrentados pelos idosos com Alzheimer, e ao invés de uma ausência de empatia, o que se observa é uma preocupação pela incapacidade de intervir de forma mais efetiva no alívio do sofrimento dos residentes.

Destaca-se que durante e ao final da apresentação, as participantes compartilharam diversas experiências subjetivas, particularmente em relação aos desafios enfrentados. Um ponto importante é que os resultados obtidos nesta intervenção contrapõe com os dados sociodemográficos, uma vez que as participantes afirmaram que não enfrentavam desafios no cuidado aos idosos com DA. Essa circunstância se torna mais evidente, sobretudo, ao considerar o termo “teste de validação” como um indicativo de que, além dos desafios intrínsecos à prática, as competências das cuidadoras são continuamente submetidas a avaliações, o que contribui ainda mais para um ambiente estressor.

Esse *feedback* demonstra que as instruções psicoeducativas foram essenciais para o aprofundamento do conhecimento sobre a condição dos idosos e para uma melhor compreensão das situações enfrentadas por eles no cotidiano. Contudo, se observou que, apesar dos avanços no entendimento proporcionados pela intervenção, algumas questões levantadas nas falas das participantes não foram completamente resolvidas, especialmente acerca das questões de impacto emocional do cuidado prolongado. Assim, destaca-se a importância de intervenções que considerem um olhar detalhado para a saúde mental das cuidadoras.

3.1.3 Terceira Intervenção: Atenção à Saúde Mental do Cuidador

Na terceira intervenção, voltada para a compreensão das questões psicossociais que atravessam o cuidador, os resultados revelaram que, inicialmente, algumas participantes demonstraram hesitação em compartilhar suas angústias, alegando não ter questões a discutir. Essa resistência pode ser atribuída a uma variedade de fatores contextuais e individuais que afetam o processo terapêutico. Ribeiro (2007) ressalta que a resistência é um fenômeno humano que se manifesta quando um indivíduo enfrenta algum tipo de ameaça. Em contextos terapêuticos, sejam eles individuais ou grupais, a resistência se apresenta como um mecanismo de adaptação a novas circunstâncias.

Nessa direção, é relevante destacar que nenhuma das cuidadoras havia participado anteriormente de um processo terapêutico, seja individual ou em grupo, o que pode ter contribuído para sua relutância em se abrir durante a intervenção. Contudo, à medida que a intervenção avançava, a abertura do grupo foi notavelmente facilitada quando uma participante compartilhou suas preocupações sobre uma questão familiar. Notou-se uma diversidade de questões levantadas, todas relacionadas a demandas externas. Adicionalmente, ao serem orientadas a selecionar uma situação-problema específica, as participantes demonstraram dificuldade em escolher apenas uma, o que indicou uma sobrecarga emocional resultante de múltiplos problemas pessoais.

Um ponto relevante a ser destacado é que, sendo o grupo majoritariamente feminino, questões relacionadas ao gênero emergiram como centrais nas discussões. Entre essas apresentam-se: os desafios de ser mãe solteira e a tripla jornada de trabalho da mulher. Esses

temas revelaram a complexidade das experiências vividas pelas participantes e a influência das demandas de gênero em seu cotidiano e, especialmente, sobre o seu ambiente de trabalho. Nessa direção, Costa (2018) pontua que a dinâmica da emancipação feminina envolve uma complexa interação entre o crescente valor da competitividade no mercado de trabalho e o desejo de manter um papel proeminente na esfera privada. Assim, trata-se de atender às novas exigências de autonomia individual sem renunciar à liderança nas responsabilidades domésticas.

Ao final da intervenção, a espiritualidade foi destacada como uma possível estratégia de enfrentamento, sendo unanimemente reconhecida pelo grupo. Segundo Garrett (2010), tanto a espiritualidade quanto a crença religiosa são mecanismos de *coping* eficazes, utilizados para promover conforto, tranquilidade e resolução de desafios.

Em conclusão, observou-se que o momento foi de grande importância para a valorização das experiências de vida das cuidadoras, proporcionando uma ampliação na percepção dos problemas e das possibilidades de resolução, fundamentada nas competências locais. A intervenção permitiu que as participantes reconhecessem e valorizassem suas próprias vivências, ao mesmo tempo em que ampliaram sua compreensão sobre os desafios enfrentados e as estratégias disponíveis para superá-los. Dessa forma, não apenas fortaleceu a capacidade dos indivíduos de identificar e enfrentar questões de maneira mais eficaz, mas também ressaltou a relevância das competências e recursos presentes em seu próprio contexto.

3.1.4 Quarta intervenção: Fortalecimento de vínculos

Na quarta intervenção, que buscou fortalecer a coesão do grupo e as relações interpessoais, os resultados das dinâmicas mostraram que a maioria das cuidadoras demonstraram uma boa interação durante as atividades realizadas. A comunicação frequente e bem-humorada entre as participantes sugere um ambiente de trabalho colaborativo e caracterizado por uma afetividade nos vínculos. O uso do humor nas interações é um indicador de coesão grupal relacionado positivamente com o comprometimento organizacional (Romero; Arendt, 2011).

Observou-se ainda, um expressivo número de mensagens de apreciação e reconhecimento entre as participantes. Muitas cuidadoras aproveitaram a oportunidade para manifestar gratidão e destacar a importância do apoio recebido das colegas. Exemplos como: “nunca tive oportunidade de agradecer, mas queria falar que me sinto muito acolhida por vocês” (S. T., 22 anos) e “no meu primeiro emprego, eu não tive uma boa experiência e fiquei meio receosa quando cheguei aqui, mas logo percebi que foi diferente” (H. G., 23 anos) ilustram um ambiente de trabalho positivo e acolhedor.

Além disso, as cuidadoras ressaltaram aspectos positivos do grupo, especialmente no que diz respeito à organização e ao trabalho em equipe, como evidenciado pela declaração: “Aqui, definimos o horário para tudo, começando pela manhã, quando nos dividimos para administrar as medicações e aferir a pressão arterial” (S. T., 22 anos). Essa observação reflete a coesão grupal, que também foi elucidada durante as intervenções. Segundo Aquino (2020), a coesão grupal, refere-se às forças que atuam para manter os membros unidos, criando um ambiente de compreensão mútua, aceitação, afeto, conforto e um sentimento de pertencimento. Esses fatores são fundamentais para a eficácia das intervenções grupais.

Assim, conclui-se que a coesão grupal existente contribui significativamente para um ambiente colaborativo, o que não só favorece o desempenho das tarefas diárias, mas também promove um clima de trabalho positivo para a saúde mental e o bem-estar das cuidadoras.

3.1.5 Quinta intervenção: Encerramento

No que tange às considerações da última intervenção, voltada para realização de uma avaliação qualitativa junto ao grupo acerca do programa de intervenção, nota-se que as

participantes enfatizaram a importância da escuta para a resolução de suas próprias questões. Uma cuidadora expressou: “A gente sempre acha que tem mais problema que todo mundo, mas aqui eu percebi que não estou só” (M. G., 38 anos). Esse relato sublinha a relevância da troca de experiências dentro do grupo, compreendendo como a partilha de vivências pode reduzir o sentimento de isolamento e proporcionar um maior senso de pertencimento. Nessa perspectiva, Bezerra *et al.* (2017) destacam a importância de desenvolver ações de cuidado no interior dos grupos, em que deve acontecer prezando assim pelo diálogo, pela escuta, pela empatia e pela interpretação subjetiva do modo de viver do outro e as suas trocas de experiências com o Outro.

Por meio dessas intervenções, ainda foram observadas como devolutivas melhorias na capacidade de autocontrole das participantes, conforme declarado por outra cuidadora: “Depois do momento de psicoeducação, eu consigo perceber melhor os sintomas dos idosos e isso me faz ter mais paciência” (F. A., 28 anos). Assim, é notório, que o programa, ainda que curto, contribuiu para uma maior compreensão e manejo dos desafios diários, promovendo uma abordagem mais paciente e empática no cuidado. A eficácia da abordagem psicoeducativa demonstra contribuições para a diminuição do estresse e promove um aumento na percepção de competência e na autoestima dos cuidadores (Figueiredo *et al.*, 2012). No entanto, surgiram considerações sobre a limitação temporal das intervenções. Um dos comentários destacou: “Queria ter aproveitado mais, mas infelizmente a gente não tem muito tempo aqui.” (S. T., 22 anos). Outra participante acrescentou: “Acredito que se a gente tivesse um momento sem a preocupação constante com os idosos, seria mais proveitoso.” (R. A., 25 anos). Observa-se que os comentários sugerem que a duração e a frequência das intervenções poderiam ser ajustadas para permitir uma exploração mais aprofundada dos temas abordados.

Quanto às sugestões de melhorias, foram propostas a realização de mais intervenções para aprofundar os temas discutidos e a inclusão de outros tipos de cuidados além da saúde mental. Em síntese, evidencia-se que as intervenções apresentadas, ao integrar tanto a psicoeducação quanto uma abordagem focada nas questões socioemocionais e psicossociais, não apenas fortaleceram o desempenho na atuação das cuidadoras, mas também ofereceram contribuições significativas para a saúde mental e o bem-estar geral da equipe de cuidado.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo apresentar a experiência de construção e implementação de um programa de intervenção psicoeducativo e socioemocional, desenvolvido com um grupo de cuidadoras formais de idosos diagnosticados com a doença de Alzheimer. Reconhecendo que essas profissionais enfrentam desafios específicos, a pesquisa buscou intervir e analisar as particularidades do cuidado formal nessa condição. Foram estruturadas cinco intervenções, elaboradas para proporcionar um suporte que transcende o conhecimento teórico acerca da doença, integrando o olhar para as questões socioemocionais essenciais para a prática do cuidado. Diante dos resultados apresentados, acredita-se que os objetivos propostos tenham sido alcançados.

De modo geral, observou-se que as características da amostra do presente estudo, são semelhantes àquelas observadas na literatura, uma vez que as cuidadoras possuem baixa escolaridade e são todas do gênero feminino, o que reflete uma construção social que atrela mulheres a funções de cuidado. No que tange às intervenções, os resultados sugerem que, diferentemente do que haviam pontuado durante a coleta dos dados sociodemográficos, o cuidado formal à pessoa idosa acometida pelo Alzheimer possui uma série de desafios, destacando-se a necessidade de desenvolver autocontrole e paciência para lidar com as demandas dos idosos. Contudo, observou-se que o afeto desenvolvido pelos idosos e o apoio

mútuo entre as trabalhadoras parecem funcionar como estratégias de *coping* frente aos desafios impostos pelo cuidado formal, auxiliando na gestão de situações adversas e na redução do estresse.

Portanto, salienta-se que as intervenções contribuíram positivamente não apenas para as cuidadoras, mas também para a instituição como um todo, visto que refletem na qualidade do cuidado oferecido aos residentes assistidos. Desse modo, nota-se a importância de investir em programas de intervenções psicoeducativas e socioemocionais que contribuam no bem-estar das cuidadoras, o que, em última análise, beneficia as trabalhadoras, aos usuários dos serviços e à instituição que as emprega. A partir disso, destaca-se que o presente estudo representa uma contribuição significativa nos estudos brasileiros, tendo em vista que pesquisas nessa direção são salientes na literatura luso-europeia. O presente estudo, além de voltar o olhar para o cuidado formal, destacou a relevância de abordagens interventivas integradas, que considerem tanto os aspectos informativos quanto socioemocionais no desenvolvimento dos trabalhos.

Contudo, é relevante destacar que os dados apresentados referem-se a uma experiência piloto, a qual apresenta limitações que incluem: a amostra pequena e pouco diversa, devido a quantidade de cuidadoras presente na instituição concedente; o contexto das intervenções, no qual as cuidadoras precisavam manter uma vigilância constante sobre os idosos, o que dificultava sua capacidade de se envolver nas discussões propostas; número baixo de intervenções, o que restringiu a quantidade de temas abordados e o aprofundamento nos mesmos.

Dessa forma, para pesquisas futuras, recomenda-se a realização de estudos mais robustos que incluam pré-testes e avaliações posteriores, visando uma análise minuciosa da efetividade das intervenções sobre a saúde mental dos cuidadores formais, bem como sobre a qualidade do cuidado prestado à pessoa idosa. Além disso, propõe-se que estudos posteriores explorem possíveis variáveis relacionadas ao contexto e a qualidade do trabalho formal, como bem-estar subjetivo, resiliência e autoeficácia.

Por fim, este projeto piloto não só traz à tona considerações importantes sobre a implementação de dinâmicas de suporte às cuidadoras de idosos, mas também abre caminho para futuras investigações que poderão enriquecer o campo do cuidado formal e promover um impacto positivo na vida dessas trabalhadoras e dos idosos que assistem.

REFERÊNCIAS

- ALDWIN, C. M.; YANCURA, L. A.; BOENINGER, DK. Enfrentamento, saúde e envelhecimento. In: ALDWIN, C. M.; PARK, C. L.; SPIRO III, A. (Eds.). **Manual de psicologia da saúde e envelhecimento**. New York: The Guilford Press, 2007. p. 210–226.
- ALMEIDA, A. R. C. B. D. **A síndrome de Burnout em cuidadores formais (auxiliares de ação direta) de idosos institucionalizados**. 2013. Tese (Doutorado) — Universidade da Beira Interior, 2013.
- ANDRADE, F. M. M. **O cuidado informal à pessoa idosa dependente em contexto domiciliário: necessidades educativas do cuidador principal**. 2009. Tese (Doutorado) — Universidade do Minho, 2009.
- ANTONIAZZI, A. S.; DELL'AGLIO, D. D.; BANDEIRA, D. R. O conceito de coping: uma revisão teórica. **Estudos de Psicologia**, Natal, v. 3, n. 2, p. 273–294, 1998.

AQUINO, N. C. G.; SEI, M. Fatores terapêuticos em grupos abertos: um estudo qualitativo. **Vínculo**, v. 17, n. 1, p. 97-118, 2020.

ARAÚJO, Cristiane Alessandra Domingos de. **A analysis sociodemographic of the caregivers of formal of the institutionalized elderly in the Natal/RN city**, 2012. 2013. 171 f. Dissertação (Mestrado em Abordagens metodológicas em demografia; Dinâmica demográfica) - Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2013.

ARAÚJO, C. L. O. de; OLIVEIRA, J. F.; PEREIRA, J. M. Perfil de cuidadores de idosos com Doença de Alzheimer. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 15, n. 1, p. 109–128, 2012.

AREOSA COUTINHO, S. V.; HENZ, L. F.; LAWISCH, D.; COUTINHO AREOSA, R. Cuidar de si e do outro: estudo sobre os cuidadores de idosos. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 15, n. 2, p. 482-494, 2014.

BARBOSA, A. L. et al. Cuidar de idosos com demência em instituições: competências, dificuldade e necessidade percebida pelos cuidadores formais. **Psicologia, Saúde e Doenças**, v. 12, n. 1, p. 119-129, 2011.

BARBOSA, L. de M. et al. Qualidade de vida relacionada à saúde dos cuidadores formais de idosos institucionalizados em Natal, Rio Grande do Norte. **Revista Brasileira de Estudos de População**, v. 34, n. 2, p. 391–414, 2017.

BARRERA-ORTIZ, L.; PINTO-AFANADOR, N.; SÁNCHEZ HERRERA, B. Avaliação de um programa para fortalecer cuidadores familiares de pacientes crônicos. **Revista de Saúde Pública**, v. 8, n. 2, 2006.

BATISTA, M. P. P.; ALMEIDA, M. H. M. DE .; LANCMAN, S.. Cuidadores formais de idosos: contextualização histórica no cenário brasileiro. **Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia**, v. 17, n. 4, p. 879–885, out. 2014.

BEZERRA, H. C. et al. Entre diálogos e cuidados: vivenciando o curso interprofissional de metodologias participativas. **Revista Saúde & Ciência**, v. 6, n. 3, p. 31-37, 2017.

BRASIL, M. T. E. Programa de Disseminação das Estatísticas do Trabalho. **Relação Anual de Informações Sociais (RAIS)**. Brasília, 2022.

BRASIL. Projeto de Lei (PL) nº 76, de 2020. Cria e regulamenta as profissões de Cuidador de Pessoa Idosa. Brasília, DF: **Senado Federal**, 2023.

BRUM, A. K. R. et al. Programa para cuidadores de idosos com demência: relato de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 66, n. 4, p. 619–624, 2013.

CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, Rio de Janeiro, v. 27, n. 1, p. 233-235, 2010.

CAMARANO, A. A. et al. Famílias: espaço de compartilhamento de recursos e vulnerabilidades. In: CAMARANO, A. A. **Os novos idosos brasileiros: muito além dos 60?** Rio de Janeiro: IPEA. p. 137–168, 2004.

CAMPOS, C. R. F. et al. Entender e envolver: avaliando dois objetivos de um programa para cuidadores de idosos com Alzheimer. **Psico**, v. 50, n. 1, 2019.

COSTA, F. D. Mulher, trabalho e família: os impactos do trabalho na subjetividade da mulher e em suas relações familiares. Pretextos: **Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 3, n. 6, p. 434-452, 2018.

CRUZ, D. T.; DE OLIVEIRA BASTOS, P. R. H. Qualidade de vida do idoso com doença de Alzheimer e o cuidador formal: relacionando afetividade. **Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde**, v. 19, n. 4, p. 93-103, 2017.

DE CARVALHO, B. L. P. **Burnout, qualidade de vida e satisfação com o trabalho no cuidador formal: um estudo exploratório sobre fatores individuais e contextuais**. 2020. Dissertação (Mestrado) — ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa, 2020.

DINIZ, M. A. A. et al. Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 23, n. 11, p. 3789–3798, 2018.

DUARTE, Y. A. O. O cuidador no cenário assistencial. **Mundo Saúde**, v. 30, n. 1, p. 37-44, 2006.

FALCÃO, D. et al. Atenção psicogerontológica aos cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer. **Psicologia, Saúde & Doenças**, v. 19, n. 2, p. 377-389, 2018.

FALEIROS, D. A. M. **Cuidador de idosos com doença de Alzheimer: efeitos de grupos psicoeducacionais e suporte domiciliar individualizado**. 2009. Dissertação (Mestrado) — UFSCar, Universidade Federal de São Carlos, 2009.

FERNANDES, P. A. C. D. O. **O efeito da disposição para a gratidão e da gratidão institucionalizada no stress profissional**. 2018. Tese (Doutorado) — Instituto Superior de Economia e Gestão, 2018.

FERNANDES, S. **Vivências em lares de idosos: diversidade de percursos um estudo de caso**. 2010. Dissertação (Mestrado) — Universidade Portugal, 2010.

FIGUEIREDO, Daniela et al. Apoio psicoeducativo a cuidadores familiares e formais de pessoas idosas com demência. **Revista Kairós-Gerontologia**, v. 15, p. 31-55, 2012.

FIGUEIREDO, M. D. L. F. et al. Cuidadores formais de idosos dependentes no domicílio: desafios vivenciados. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 26, p. 37-46, 2021.

GARRETT, A. F. A. **A influência da religião-espiritualidade na saúde: apoio social e estratégias de coping como variáveis mediadoras**. 2010. Dissertação (Mestrado) – Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal, 2010.

GIL, A. C. et al. Como elaborar projetos de pesquisa. São Paulo: **Atlas**, 2002.

GREGÓRIO, J. M. **Qualidade de vida, estratégias de coping, burnout, sobrecarga e sintomas psicopatológicos numa amostra de cuidadores formais**. 2015. Tese (Doutorado) – Universidade de Lisboa, Lisboa, Portugal, 2015.

- KAWASAKI, K.; DIOGO, M. J. D. Assistência domiciliar ao idoso: perfil do cuidador formal - parte I. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 35, n. 3, p. 257-264, 2001.
- KUSKE, B. et al. Nursing home staff training in dementia care: a systematic review of evaluated programs. **International Psychogeriatrics**, v. 19, n. 5, p. 818-841, 2007.
- MARQUES, I. V. P. et al. Estresse e estratégias de enfrentamento de cuidadores de pessoas idosas com Doença de Alzheimer. **Revista Brasileira De Geriatria E Gerontologia**, 2024.
- MEDEIROS, F. A. L. **Processo de cuidar em instituições de longa permanência de idosos: (re)pensando a função dos cuidadores**. 2014. 162 f. Tese (Doutorado) – Universidade Federal da Paraíba, Centro de Ciências da Saúde, João Pessoa, PB, 2014.
- MENDES, A. M. Escuta e ressignificação do sofrimento: o uso de entrevista e análise categorial nas pesquisas em clínica do trabalho. In: SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA ORGANIZACIONAL E DO TRABALHO (Org.). **Anais Eletrônicos do II Congresso de Psicologia Organizacional e do Trabalho**. Brasília, DF, 2006.
- MORANO, C. L.; BRAVO, M. Um modelo psicoeducacional para cuidadores hispânicos da doença de Alzheimer. **The Gerontologist**, v. 42, n. 1, p. 122-126, 2002.
- MREJEN, M.; NUNES, L.; GIACOMIN, K. Envelhecimento populacional e saúde dos idosos: O Brasil está preparado. São Paulo: **Instituto de Estudos para Políticas de Saúde**, 2023.
- NARDI, R. et al. Associação entre a incapacidade funcional do idoso e a sobrecarga do cuidador familiar. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 5, p. 1-8, 2013.
- PINTO, M. F. et al. Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 22, n. 5, p. 652-657, 2009.
- REIS, E. dos et al. Intervenções realizadas com grupos de cuidadores de idosos com síndrome demencial: revisão sistemática. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 26, n. 3, p. 646-657, 2018.
- REGO, M. A. C. **Necessidades e níveis de formação dos cuidadores formais de ERPI no distrito de Braga**. 2024. Tese (Doutorado), Universidade Católica Portuguesa, Braga, 2024.
- RENK, V. E. et al. Mulheres cuidadoras em ambiente familiar: a internalização da ética do cuidado. **Cadernos Saúde Coletiva**, v. 30, n. 3, p. 416-423, 2022.
- RIBEIRO, J. P.. A resistência olha a resistência. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 23, n. spe, p. 73-78, 2007.
- ROMERO, E. J.; ARENDT, L. A. Variable effects of humor styles on organizational outcomes. **Psychological Reports**, v. 108, n. 2, p. 649-659, 2011.
- SAÚDE, M. D. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília. **Organização Pan-Americana da Saúde**, 2005.
- SANTOS, S. S. C. et al. Perfil de idosos residentes em instituição de longa permanência: proposta de ações de enfermagem/saúde. **Revista RENE**, v. 8, n. 3, p. 26-33, 2012.

SEIMA, M. D.; LENARDT, M. H.; CALDAS, C. P. Relação no cuidado entre o cuidador familiar e o idoso com Alzheimer. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 2, p. 233-240, 2014.

SENGOKU, R. Aging and Alzheimer's disease pathology. **Neuropathology: official journal of the Japanese Society of Neuropathology**, v. 40, n. 1, p. 22-29, 2019.

SILVA, J.; QUEIROZ, J. K. C.; PODMELLE, R. M. Qualidade de vida de cuidadores formais e informais de idosos. **Envelhecimento Humano: Desafios Contemporâneos**, v. 3, p. 245-255, 2021.

SILVA, M. P.; FALCÃO, D. V. da S. Cuidar de Idosos numa ILPI na Perspectiva de Cuidadoras Formais. **Revista Kairós-Gerontologia**, [S. l.], v. 17, n. 3, p. 111–131, 2014.

SILVA TIMOSSI, L. et al. Adaptação do modelo de Walton para avaliação da Qualidade de Vida no Trabalho. **Journal of Physical Education**, v. 20, n. 3, p. 395-405, 2009.

SOUSA, L.; RELVAS, A. P.; MENDES, A. Enfrentar a velhice e a doença crónica. **Cadernos Climepsi Saúde**, 2007.

UNITED NATIONS DEPARTMENT OF ECONOMIC AND SOCIAL AFFAIRS, POPULATION DIVISION. **World Population Prospects 2022: Summary of Results**. 2022. UN DESA/POP/2022/TR/NO. 3.

6. Crença Religiosa:

- Católico(a) () Religiões de matrizes africanas ()
Evangélico(a) () Religiões de matrizes indígenas ()
Espírita () Ateu ()
Budista () Agnóstico ()
Outro ()

7. Com que frequência você pratica sua Crença Religiosa:

Pouquíssima frequência () Pouca frequência () Moderadamente ()

Muita frequência () Muitíssima frequência ()

8. Renda Familiar Mensal:

Menos de um salário mínimo ()

Entre 1-3 salários mínimos ()

Entre 4-5 salários mínimos ()

Entre 6-10 salários mínimos ()

Acima de 10 salários mínimos ()

9. Você tem filhos? Se sim, quantos?

Nenhum () 1 () 2 () 3 () + 4 ()

10. Com quem você mora atualmente? _____

11. Possui alguma formação profissional? _____

12. Possui algum curso profissionalizante de cuidador(a) de idosos? Se sim, qual/quais?

13. Teve alguma outra experiência de trabalho no cuidado de pessoas idosas além do vínculo atual? Se sim, qual/quais?

14. Atualmente, qual instituição você trabalha?

15. Há quanto tempo trabalha nessa instituição?

Menos de 6 meses () 1 a 3 anos () 3 a 5 anos ()

Mais de 5 anos ()

16. Possui mais algum vínculo empregatício além deste?

Sim () Não ()

17. Você recebeu algum treinamento ou capacitação para essa função?

Sim () Não ()

18. Já teve experiência pessoal com alguém diagnosticado com Alzheimer? (amigo, familiar, vizinho). Se sim, discorra sobre.

19. Já teve alguma experiência formal no cuidado à idosos diagnosticados com Alzheimer anteriormente?

Sim () Não ()

20. Há quanto tempo trabalha como cuidador/a de idosos?

Há menos de um ano () 1 a 2 anos () 3 a 5 anos ()

6 a 8 anos () 9 a 11 anos () Há mais de 12 anos ()

21. Qual sua carga horária diária de trabalho nesta instituição?

Menos de 8 horas () 8 horas () 8 a 12 horas ()

12 a 24 horas () Mais de 24 horas ()

22. Dentro da carga horária informada, qual o tempo médio dedicado ao idoso assistido?

23. Já trabalhou anteriormente? Se sim, indique em que área/ áreas?

24. O que costuma fazer no tempo livre? _____

25. Já fez algum acompanhamento psicoterapêutico? Sim () Não ()

26. Quais os principais motivos que a/o levaram a trabalhar nesta área?

27. Você sente alguma dificuldade no cuidado da pessoa idosa afetada pelo Alzheimer. Se sim, qual/quais? _____

AGRADECIMENTOS

Abro as páginas da emoção para redigir estas linhas, expressando a profunda satisfação pela concretização deste trabalho, que só foi possível com a participação de diferentes pessoas e instâncias, a quem dedico meus agradecimentos.

Agradeço, primeiramente, a Deus, por Sua infinita graça, que me permitiu conquistar mais uma etapa. Sem Ele, eu não estaria aqui, e se não fosse para Ele, não haveria sentido.

À minha mãe, por ser meu maior exemplo de força, doação e resiliência. Obrigada, mãe, pela dedicação e renúncia em prol da minha educação. O seu amor incondicional transcende qualquer concepção de apoio, constituindo a base sólida que sustenta cada passo da minha trajetória. Sem você, minhas conquistas não seriam possíveis.

À minha amada família, tias, tios, irmãs e sobrinha, pela confiança, força e atenção destinadas a mim durante esse tempo. Estar com vocês foi primordial nesse momento.

Ao meu noivo, que está presente em todos os momentos, como fonte de incentivo, partilha e crescimento. Agradeço por acreditar em mim e por caminhar ao meu lado nessa vida.

À minha querida orientadora, Prof. Dra. Viviane Alves, pela aceitação do projeto e pela confiança que depositou em mim. Agradeço por sua escuta atenta e por compartilhar comigo tanto as incertezas quanto às certezas que surgiram ao longo do processo. Sua orientação ética e dedicada tornaram essa trajetória um caminho menos árduo. Considero que a grandeza não consiste em receber honras, mas em merecê-las. Assim, rendo-lhe a minha mais sincera gratidão por sua inestimável contribuição em meu aprendizado e na minha formação.

À minha banca, Prof. Esp. Thiago Fernandes e Prof. Dra. Josevânia da Silva, por aceitarem dialogar comigo sobre a temática do meu trabalho, contribuindo para sua constante evolução.

Às cuidadoras da pesquisa, por viabilizarem a coleta de dados e por contribuírem atenciosamente com as intervenções realizadas. Com vocês, aprendi a ter um olhar diferenciado sobre as temáticas abordadas.

Aos idosos do Residencial Sênior Quinta da Serra, que foram essenciais durante minha caminhada acadêmica, sendo inspiração para minhas melhores ideias.

A todos os meus amigos, dentro da vida acadêmica ou fora, que compartilharam comigo os desafios da vida, sempre com espírito colaborativo e motivador.

À Universidade Estadual da Paraíba (UEPB) por contribuir na minha formação, transmitindo o saber com excelência.

E, por fim, agradeço a todos que, direta ou indiretamente, fizeram parte da minha caminhada acadêmica e que, por limite de escrita, não foram citados.

