ATENDIMENTO PSICOLÓGICO DOMICILIAR: PARTICULARIDADES E CONTRIBUIÇÕES DA TERAPIA COGNITIVO-COMPORTAMENTAL

PSYCHOLOGICAL HOME CARE: PARTICULARITIES AND CONTRIBUTIONS OF COGNITIVE-BEHAVIORAL THERAPY

Thaís Garcia Paiva Braz[1]

RESUMO: Este artigo tem como objetivo apresentar uma revisão integrativa de literatura, apontando as particularidades e possíveis contribuições da Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) no atendimento psicológico à pessoa idosa no contexto domiciliar, bem como os desafios da TCC nessa modalidade. Foram considerados na análise artigos oriundos prioritariamente da modalidade de atendimento domiciliar para pessoas de idades avançadas sob a perspectiva da TCC. Os resultados evidenciaram que o psicólogo Terapeuta Cognitivo-Comportamental, cuja atuação se dá por meio de um trabalho interdisciplinar, é um profissional que tem muito a contribuir em se tratando de idosos atendidos na própria residência. Alguns estudos mostraram que a metodologia da TCC traz resultados eficazes, se adaptada. Essa modalidade, porém, ainda apresenta muitos desafios práticos e éticos aos profissionais. Por fim, destaca-se uma carência de estudos relacionados ao atendimento psicológico na perspectiva da TCC, em especial para o idoso em seu ambiente domiciliar.
PALAVRAS-CHAVE: Atendimento Psicológico Domiciliar; Terapia Cognitivo-Comportamental; Idoso.

ABSTRACT: This article aims to present an integrative literature review pointing out the particularities and possible contributions of Cognitive-Behavioral Therapy (CBT) in the psychological care of the elderly in the home context, as well as the challenges of CBT in this modality. We considered in the analysis, articles originating primarily from the modality of home care for people of advanced ages from the perspective of CBT. The results showed that the psychologist Cognitive-Behavioral Therapist, whose work is done through interdisciplinary work, is a professional who has much to contribute in dealing with elderly people attended at his residence. Some studies have shown that the CBT methodology yields effective results, if adapted. But, this modality still brings many practical and ethical challenges to professionals. Finally, there is an absence of studies related to psychological care from the perspective of CBT, especially for the elderly in their home environment.
KEYWORDS: Psychological Home Care; Cognitive behavioral therapy; Old man.

1 INTRODUÇÃO

A prática de atendimento psicológico domiciliar ainda é pouco conhecida pela maioria dos psicólogos e tem trazido algumas questões referentes a sua natureza e aos problemas éticos que podem estar envolvidos. (CRP/SP, 2017). "É uma nova área de atuação que se abre para os psicólogos e que oportuniza aos pacientes e familiares serem assistidos também no emocional, uma vez que o adoecimento pode provocar alterações psicológicas, emocionais e cognitivas". (ALAMY, apud CFP 2013). Alamy, citada pelo Conselho Federal de Psicologia (2013), nos lembra que o paciente não adoece sozinho e que a família adoece junto. Ela define o atendimento psicológico no domicílio como:

[1] Psicóloga clínica e especialista em Terapia Cognitivo-Comportamental (PUC MINAS). Orientada pela Profa. Dra. Alessandra Almeida Assumpção. thaisgpaiva@gmail.com

Submetido em: 04/02/2019
Aceito em: 04/07/2020

> "[...]atendimento prestado em domicílio, por equipe de saúde, com a finalidade de melhorar a qualidade de vida do paciente que possa ser desospitalizado, ajudando-o em suas dificuldades decorrentes da patologia, com o objetivo de restauração das funções não prejudicadas pela doença, de prevenção de outras que possam ser desencadeadas e do tratamento das sequelas ou do caminho natural da patologia, além de orientações aos familiares e/ou cuidadores". (ALAMY apud CFP, 2013).

Duarte e Diogo (2005) ressaltam os cincos grandes fatores que estão contribuindo para o aumento do atendimento domiciliário, referindo-se como propulsores desse serviço: (1) o envelhecimento populacional cada vez mais acentuado, (2) os custos mais baixos, (3) o desenvolvimento tecnológico, (4) o interesse e a aceitação dos profissionais e o (5) aumento da demanda. Mozzella (2010) enfatiza os serviços de assistência domiciliar, visto que, com o aumento da sobrevida, há um aumento de pacientes sofrendo de doenças crônicas, ou também por conflitos sociais e familiares que podem agravar a doença.

O Atendimento Psicológico Domiciliar é uma modalidade de atendimento na qual o psicólogo se desloca até a residência do paciente. A atuação do psicólogo tem como especificidades, segundo Moreira e Crepaldi (2016), oferecer apoio psicológico a pacientes, familiares e/ou cuidadores, auxiliando no enfrentamento do processo de perdas relativas ao envelhecimento e condições adversas de saúde, assim como auxiliar na reorganização da dinâmica familiar frente às novas demandas de cuidado. Portanto, o atendimento psicológico domiciliar é uma estratégia de intervenção que "poderá acontecer em situações específicas devidamente justificadas e fundamentadas teórica e tecnicamente e de forma complementar ao atendimento nos locais adequados". (CRP-MG GUIA PARA O EXERCÍCIO PROFISSIONAL p. 30, 2015).

O modelo de atendimento psicológico domiciliar e a modalidade de acompanhamento terapêutico, desempenhada também na moradia do paciente, apresentam-se como práticas distintas. O papel do acompanhante terapêutico, sob a perspectiva da Análise do Comportamento, preconiza o acompanhamento terapêutico como "atendimento no ambiente do cliente, fora da clínica de gabinete, que visa à reinserção social do cliente e ao desenvolvimento de repertórios alternativos" (MARCO, 2012). Pitiá e Furegato (2009) asseguram que o acompanhamento terapêutico é um tipo de atendimento clínico que se individualiza pela prática de saídas pela cidade, ou estar ao lado da pessoa em dificuldades psicossociais com a intenção de se montar um guia terapêutico.

A prática de atendimento domiciliar está prevista no Sistema Único de Saúde na atenção básica e no campo das políticas públicas. Nos dias de hoje, tem havido um crescimento no número de empresas privadas que prestam serviços de assistência domiciliar. O Ministério da

Saúde, junto a Anvisa (2006), estabeleceu as mesmas diretrizes tanto para o setor público quanto para o privado por meio do Regulamento Técnico de Funcionamento de Serviços que prestam Atenção Domiciliar de nº 11, em 26 de janeiro de 2006. Essa Resolução da Diretoria Colegiada delibera as normas de funcionamento de serviços de atenção domiciliar, delineando qual a estrutura e processo de trabalho que uma empresa deve realizar para poder atuar na modalidade de atenção domiciliar.

É importante ressaltar que existem diferenças entre o atendimento psicológico realizado no domicílio, do realizado no hospital e do efetuado no consultório. Almeida e Malagris (2011) esboçam que o setting terapêutico no consultório é particular, confidencial e apreciado para fins de atendimento psicológico. Logo o setting terapêutico na realidade hospitalar tem suas peculiaridades. Seu ambiente não é privativo ao atendimento psicológico. O atendimento pode ser interrompido a qualquer momento por médicos, enfermeiros e técnicos, que estão cumprindo seus deveres e suas funções. Além disso, pode ser necessário atender ao paciente entre outros vários pacientes, por exemplo, em uma grande enfermaria.

Nesses casos, há impossibilidade de se manter sigilo. “No atendimento psicológico domiciliar permite-se que a relação paciente-família-equipe seja bastante íntima, o que se contrapõe à realidade da assistência hospitalar ou de outras instituições” (LAHAM, 2004).

O atendimento psicológico no domicílio é indicado para o paciente que apresenta limitações físicas de locomoção ou algum quadro clínico psicopatológico como fobias, transtorno de pânico, depressão, quadros psicóticos, para que se justifique o atendimento no domicílio. O Conselho Regional de Psicologia de São Paulo especifica o Atendimento Psicológico Domiciliar como “o atendimento que o profissional faz a pessoas que apresentem dificuldades ou impedimentos de locomoção, devido a patologias ou outros motivos que as impedem de se dirigir ao hospital ou ao consultório para receber tratamento” (CRP\SP, 2017). “O pedido ou a indicação para o atendimento psicológico domiciliar pode ser feito pelo próprio paciente, por seus familiares, pelo médico ou pela equipe de saúde que o assiste” (CRP/SP, 2017). O psicólogo deve proceder a uma avaliação, identificando as necessidades do atendimento.

No que diz respeito à estrutura da atuação do psicólogo no ambiente domiciliar, Motta (2010) refere que:

> Através da anamnese o psicólogo centra-se numa entrevista com o idoso, familiares e pessoas com quem vive, sendo que o conteúdo desta história de vida nem sempre é fácil ou se pode levar em consideração devido a diminuição cognitiva do idoso. É feito o acolhimento, o registro da queixa, histórico de vida, o entendimento de como é sua vida, os dados mais relevantes, fecha-

> mento do contrato e, nas sessões seguintes, é aplicado algum inventário, teste, linha da vida, entre outros. (MOTTA, 2010).

A Terapia Cognitivo-Comportamental (TCC) é uma "psicoterapia breve, estruturada, orientada para o presente, direcionada a resolver problemas atuais e modificar pensamentos e comportamentos disfuncionais (BECK, 1964 apud MOTTA, 2010). Ela tem sido adaptada a pacientes de diferentes níveis de educação e renda, bem como a uma variedade de cultura e idades, desde crianças pequenas até idades mais avançadas" (BECK, p. 23, 2013). Motta (2010) pressupõe a efetividade da TCC com o idoso no domicílio por acreditar ser esta uma abordagem mais diretiva e focada no presente. Esse autor destaca que a TCC com o idoso no seu ambiente doméstico tem trazido bons resultados, a médio prazo, principalmente quando se pensa em tratamentos por meio de planos de saúde em que a exigência de atendimento é no menor tempo possível.

Esta revisão se torna relevante, uma vez que busca encontrar estudos que corroboram a eficácia da TCC no atendimento psicológico domiciliar específico para a pessoa idosa. Este artigo tem como objetivo apresentar as particularidades e possíveis contribuições da TCC no atendimento psicológico à pessoa idosa, descrevendo as especificidades do atendimento psicológico domiciliar, o papel do psicólogo e como o psicólogo da terapia cognitivo-comportamental pode aplicar seus saberes e técnicas em um atendimento realizado em domicílio, bem como os desafios da TCC, nessa modalidade.

2 MÉTODO

Este artigo trata-se de um estudo teórico que pesquisou na literatura contribuições da TCC no atendimento psicológico à pessoa idosa no ambiente domiciliar. Para tanto, buscou-se identificar quais são as peculiaridades e contribuições do terapeuta cognitivo- comportamental no atendimento domiciliar. O trabalho desenvolvido está apoiado em uma revisão de literatura integrativa, uma vez que se fundamenta nas análises de literaturas publicadas em livros e estudos realizados anteriormente por outros autores. A revisão da literatura integrativa "é a mais ampla abordagem metodológica referente às revisões, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não experimentais para uma compreensão completa do fenômeno analisado" (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010).

Para a coleta de dados foram realizadas buscas bibliográficas constituídas de artigos científicos indexados nas bases de dados dos respectivos sites: Google Acadêmico, Scielo, PubMed e BVS Psi, por meio de leituras exploratórias e seletivas de todo o material escolhi-

do. Além disso, foram utilizados livros de referência sobre o tema a fim de complementar a discussão sobre o assunto. Foi realizada uma breve revisão de literatura de artigos correspondentes em português, espanhol e inglês, disponíveis online em texto completo. Entretanto, os artigos de língua inglesa não entraram nos critérios de elegibilidade e não foram encontrados artigos em espanhol. Para operacionalizar as buscas, as seguintes combinações palavras-chave foram aplicadas: (1) Psicologia domiciliar, terapia cognitivo- comportamental, home care, (2) atenção psicológica para idoso, psicologia home care e TCC, home care, (3) behavioral therapy, home care and CBT.

Em termos de extensão temporal foram limitados os artigos científicos sobre a temática, publicados nos últimos 18 (dezoito) anos, que correspondem a estudos entre os anos de 2000 até o ano de 2018.

A busca inicial estipulou, previamente, critérios de inclusão e exclusão que são considerados a seguir: Critérios de inclusão: pesquisas qualitativas, artigos de revisão e estudos randomizados que abordavam estudos sobre a temática do atendimento psicológico domiciliar. Critérios de exclusão: publicações anteriores aos anos de 2000, estudos da temática que contemplaram atendimento psicológico domiciliar a crianças e\ou adolescentes e não ao público da pessoa idosa. Estudos que enfatizaram outra abordagem metodológica diversa ou longínqua da metodologia da TCC.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

A busca nas bases de dados retornou um total de 24 estudos. Foram considerados 10 no Google Acadêmico, 11 Scielo, 03 BVS Psi, resultando um total de 24 artigos para serem pesquisados. Desse total, 16 foram selecionados. Além dos artigos, também foram selecionados 4 livros em que um de seus capítulos apresentava estudos de descrição sobre a temática. Por fim, um total de 17 artigos selecionados, dentre as referências bibliográficas previamente consideradas.

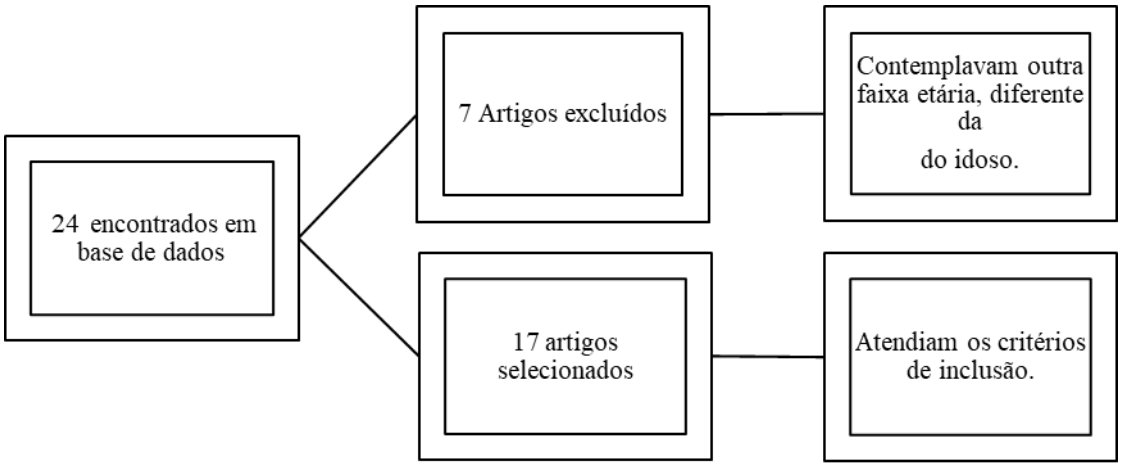
Para fins de levantamento dos resultados, os artigos foram divididos em quatro grupos: [1] artigos que envolveram o atendimento domiciliar com enfoque no idoso. [2] artigos que abrangeram o atendimento psicológico domiciliar [3] artigos que empregaram a eficácia das técnicas da TCC para paciente, cuidadores e profissionais. [4] artigos que enfatizaram a humanização do serviço de atendimento domiciliar.

Para a seleção das fontes foram consideradas como critério de inclusão as bibliografias que abordassem a metodologia da TCC no atendimento domiciliar da pessoa idosa e artigos

sobre o atendimento domiciliar do idoso. Foram excluídos aqueles artigos que não atenderam à temática e/ou consideraram faixas etárias que não a da pessoa idosa. Para análise e interpretação dos resultados, foi realizada uma leitura sintética de 24 artigos e 4 livros, com a finalidade de ordenar e compensar as informações contidas nas fontes, de forma que estas possibilitassem a obtenção de respostas relativas à temática do estudo.

Portanto, todos os artigos foram esboçados em uma planilha com a finalidade de ordená-los por tipo de estudo, autores e data da publicação, objetivo e fonte. Desses 24 artigos, 7 foram excluídos por não atingirem os critérios estabelecidos.

Figura 1 – Organograma de seleção de artigos por critérios de exclusão e inclusão.



Quadro 1 – Distribuição de artigos selecionados incluídos na revisão conforme Autor e ano de publicação, objetivos e métodos.

N°	1° Autor/Ano	Objetivos	Metodologia
1	Lacerda et al. (2018)	Identificar a bibliografia existente acerca dos termos utilizados na modalidade de atenção à saúde no domicílio.	Revisão de literatura narrativa.
2	Alexandre e Ramagnoli (2017)	Discutir a prática do psicólogo em sua vertente clínica, focada na atenção à saúde no domicílio e em outros settings terapêuticos.	Revisão de literatura
3	Moreira e Crepaldi (2016)	Descrever o processo de atendimento psicológico domiciliar no contexto do envelhecimento sob a perspectiva sistêmica.	Estudo descritivo
4	Ferreira et al. (2014)	Descrever e comparar os serviços assistência domiciliar, Programa Acompanhante de Idosos e instituições de longa permanência para idosos, quanto às possíveis diferenças e semelhanças, demanda dos usuários, fluxo assistencial e gestão de serviços.	Revisão de literatura

5	Santos et al. (2013)	Investigar e analisar os protocolos de intervenção motora domiciliar para idosos com doença de Alzheimer descritos em artigos científicos.	Revisão de literatura Sistemática
6	Lima et al. (2013)	Identificar produções científicas acerca da assistência domiciliar, a fim de verificar as contribuições dessa dinâmica social do idoso.	Revisão de literatura narrativa.
7	Marco (2012)	Construir um perfil para o acompanhante terapêutico a partir do seu surgimento e contexto histórico.	Estudo transversal de base populacional.
8	Lopes e Cachioni (2012)	Identificar modelos de intervenções psicoeducacionais e os seus efeitos em cuidadores de idosos com demência.	Revisão Sistemática de Literatura
9	Lobo et al. (2012)	Avaliar de forma exploratória os efeitos da TCC em um grupo de paciente idosos com sintomas de ansiedade e depressão.	Estudo descritivo
10	Nardi e Oliveira (2011)	Avaliar como a TCC pode ser utilizada com idosos e quais modificações e ampliações seriam necessárias para atender indivíduos de idade avançada.	Revisão de Literatura Narrativa e estudo de caso.
11	Almeida e Malagris (2011)	Buscar definir a Psicologia da Saúde e delimitar o seu campo de atuação.	Revisão de Literatura
12	Thumé et al. (2010)	Avaliar fatores associados à assistência domiciliar recebida pela população idosa e suas características.	Estudo transversal de base populacional.
13	Pitiá e Furegato (2009).	Discutir o processo de reabilitação psicossocial e este tipo de ação terapêutica na saúde mental, com base na clínica de Acompanhante Terapêutico.	Revisão de literatura
14	Martins et al. (2008).	Avaliar por meio da aplicação do WHOQOL-100 a qualidade de vida dos idosos que recebem cuidados domiciliares.	Estudo transversal com abordagem quantitativa.
15	Rebelo (2007)	Descrever os principais modelos psicoterapêuticos na idade adulta avançada.	Revisão de literatura
16	Floriani e Sharamm (2004)	Enfocar, do ponto de vista bioético, os potenciais problemas advindos com a implantação dessa crescente modalidade de atendimento domiciliar.	Revisão de literatura
17	Laham (2004)	Enfocar o trabalho do psicólogo a partir da experiência no Núcleo de Assistência Domiciliar Interdisciplinar (NADI) do Instituto Central do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da USP.	Estudo descritivo

Fonte: Elaborado pela autora

3.1 Questões éticas e da legislação do CRP

As questões éticas e morais são cuidados que o psicólogo deve tomar no atendimento domiciliar. Laham (2004) ressalta que o atendimento psicológico pode ocorrer por indicação médica ou de algum outro profissional, e não por vontade do paciente, logo o psicólogo deve investigar a existência de demanda de paciente e/ou familiares para a realização do tratamento. A Comissão de Orientação do Conselho de Psicologia de São Paulo (2017) salienta que no ambiente domiciliar o psicólogo estará em contato com muitas informações e dados que o paciente não escolheu revelar, para tanto "deve-se abordar apenas o conteúdo que o paciente lhe trouxer ou as situações que tenha presenciado, respeitando o paciente, a família e o ambiente" (Comissão de Orientação, CRP/SP, 2017). O atendimento vai depender das demandas do paciente. É importante reconhecer a necessidade de acompanhamento psicológico, uma vez que "nem todos os pacientes com doenças crônicas e dependentes necessitem de tratamento psicológico, assim como seus cuidadores e demais familiares" (LAHAM, 2004).

O CRP/SP enfatiza a importância de o psicólogo dessa modalidade seguir os preceitos do código de ética profissional descrito no Art. 1º da alínea b: "assumir responsabilidades profissionais somente por atividades para as quais esteja capacitado pessoal, teórica e tecnicamente" (Código de ética do profissional psicólogo, 2005).

3.2 Atendimento Domiciliar e Atendimento Psicológico ao Idoso

Referente ao atendimento psicológico ao idoso no ambiente familiar, foram encontrados alguns estudos sobre a temática. Os estudos analisados não utilizaram o enfoque Cognitivo-Comportamental, mas partiram de métodos e atendimentos variados a fim de buscarem, na literatura, estudos, pesquisas e intervenções no campo da saúde mental dos idosos. Os estudos considerados de maior relevância foram selecionados para subsidiarem a presente discussão.

Lacerda et al. (2018) identificaram e apresentaram as várias modalidades de atenção ao domicílio. Expondo que a atenção domiciliar, o atendimento domiciliar, a internação domiciliar e visita domiciliar são modalidades que possuem finalidades, práticas e objetivos diferentes e que os profissionais da saúde devem conhecer as especificidades de cada uma.

Martins et al. (2008) fizeram um estudo transversal de abordagem quantitativa com uma amostra de cinquenta idosos com objetivo de avaliar a qualidade de vida dos idosos que recebem cuidados de saúde no domicílio. Por meio da aplicação de um questionário, eles descobriram que apesar das limitações e das dificuldades identificadas, a amostra de idosos ava-

liada ainda apresenta a satisfação com o processo de viver. Os autores concluíram que cuidar da saúde do idoso em seus vários aspectos ainda é um desafio para os profissionais da saúde, e que, quando o idoso percebe que é compreendido e acolhido de forma humanizada, quando são fornecidas informações sobre seu estado de saúde-doença, possibilita-se uma relação de confiança, estabelece-se a receptividade e contribui-se para o cuidado em saúde, necessário e imbuído da preocupação com a qualidade de vida.

Floriani e Schramm (2004) do mesmo modo enfatizaram a qualidade de vida e sobre a importância das questões bioéticas, haja vista que o sofrimento do idoso poderia ser minimizado se os médicos tivessem por hábito conversar abertamente com os pacientes sobre suas expectativas de vida, sobre a morte e sobre um uso razoável de tecnologia no domicílio, ajudando-os na melhor escolha possível para sua qualidade de vida.

Santos et al. (2013) apontaram que protocolos de intervenção motora domiciliar também podem produzir efeitos positivos tanto para pacientes quanto para cuidadores. O estudo apresentou protocolos de treinamento realizados nos domicílios dos idosos por profissionais da área da saúde. A duração dos programas fora de um ano com sessões semanais. O programa abrangeu exercícios de equilíbrio, flexibilidade, força e resistência aeróbia e técnicas de manejo comportamental. Os cuidadores receberam treinamento para que pudessem auxiliar os pacientes na execução dos exercícios. Os exercícios eram demonstrados pela primeira vez pelo treinador, depois o cuidador auxiliava o idoso a executar o exercício, sendo observado e monitorado pelo treinador. Essa intervenção teve como objetivo fornecer informações sobre a saúde física dos idosos e estimulá-los à prática de exercício físico. Os estudos apresentaram resultados positivos quanto à estratégia de intervenção, demonstrando a viabilidade da realização de estudos como estes e a eficácia dos mesmos, melhorando o desempenho funcional dos participantes.

Ferreira et al. (2014) procuraram delinear e comparar o Programa Acompanhante de Idosos e instituições de longa permanência para idosos quanto às possíveis diferenças e semelhanças, demanda dos usuários, fluxo assistencial e gestão de serviços, concluindo-se que os serviços revisados possuem objetivos que contemplam as demandas dos idosos. Espera-se que a integração dos equipamentos de saúde estabeleça suas ações de acordo com o perfil dos idosos e as características de cuidado oferecidas em cada serviço.

Marco (2012) contribuiu com um estudo que pressupôs uma distinção de práticas em diferentes espaços terapêuticos a partir de uma pesquisa descritiva, observando a prática de treze acompanhantes terapêuticos, e chegou à conclusão que existem variáveis implicadas no processo de trabalho desses profissionais. As variáveis de controle estão pautadas pela de-

manda do cliente, pelas hipóteses prognósticas, pela eficácia da intervenção, pelo conforto em não precisar deslocar-se ou pelo retorno financeiro. E que o perfil do Acompanhante Terapêutico está em constante mudança; portanto, caracterizá-lo implica na observação de variáveis.

Thumé et al. (2010) apresentaram um estudo transversal com uma amostra de 1530 indivíduos com 60 anos ou mais, com a finalidade de avaliar dois modelos de atenção domiciliar: Estratégia Saúde da Família e modelo tradicional. Referente às características dos atendimentos domiciliares, investigaram quem foi o responsável pela solicitação, como fez para solicitar, o tempo de espera para ser atendido, os profissionais de saúde que prestaram o cuidado, a opinião do idoso sobre a assistência recebida e a situação de saúde após o atendimento. O estudo demonstrou que a família foi a responsável por 75% das solicitações de cuidado. O estudo indicou ainda os fatores associados ao recebimento de assistência domiciliar que apresentaram padrões diferentes entre as populações atendidas pelos modelos de atenção à saúde. Verificou-se que, no Brasil, a organização da assistência domiciliar deve considerar a participação de uma equipe multiprofissional de cuidados, composta, em geral, por médicos, enfermeiras, fisioterapeutas, assistentes sociais, nutricionistas, psicólogos, fonoaudiólogos, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos e auxiliares de enfermagem, além de preparar a formação desses profissionais para a nova realidade demográfica e epidemiológica, incluindo o domicílio como ambiente terapêutico. Os achados sugerem a operacionalização da assistência em domicílio como adequada, reforçando como prioritários os fatores descritos na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa

Laham (2004) corroborou que existem formas de avaliações e intervenções psicológicas possíveis envolvendo o paciente, o cuidador, a família e a equipe de saúde. Moreira e Crepaldi (2016) destacam a profícua relevância da expansão da atuação do psicólogo domiciliar, de modo a integrar as diferentes esferas de relações do paciente, promovendo uma assistência em saúde ainda mais concisa e abrangente.

Para Alexandre e Ramagnoli (2017), o Atendimento Psicológico Domiciliar é um novo tipo de fazer clínico que requer abertura dos profissionais, ainda com muitos desafios. Rebelo (2007) evidenciou que o problema da eficácia da clínica nessa faixa etária já não constitui uma barreira à institucionalização das psicoterapias nos serviços e unidades de geriatria. Afirmando que a qualidade da relação terapêutica deve ser o fator determinante do sucesso do tratamento. Lima et al. (2013), em revisão bibliográfica, verificaram poucos estudos referentes à assistência domiciliar para idosos e necessidade de ampliar discussões sobre o tema.

3.3 A Terapia Cognitivo-Comportamental no Contexto da Atenção Domiciliar

Essa revisão possibilitou identificar as peculiaridades da TCC no atendimento psicológico no ambiente familiar. Entretanto, não foram encontrados muitos estudos com a abordagem Cognitivo-Comportamental no contexto da atenção domiciliar. Dentre os poucos achados, percebe-se que a TCC é uma ferramenta de intervenção que traz resultados terapêuticos positivos tanto para os idosos quanto para os cuidadores de indivíduos de idade mais avançada, mas que ainda precisa ser mais bem aplicada e apresentada. Lopes e Cachioni (2012) realizaram uma revisão sistemática com o objetivo de avaliar o efeito da psicoeducação sobre os cuidadores dos idosos. As pesquisas relataram implicações eficazes, concluindo que a psicoeducação auxiliou na melhora do bem-estar dos cuidadores em 37% dos estudos; aumento do uso de estratégias de enfrentamento em 30%; diminuição de pensamentos disfuncionais em 30% das intervenções; aumento do conhecimento sobre os serviços disponíveis em 19% dos casos; melhora da autoeficácia em 15% e aumento de habilidades para o cuidado em 11% dos estudos. O objetivo das intervenções era atingir questões do âmbito subjetivo do cuidador. A existência de serviços de apoio educativo, psicológico e social é essencial para reduzir as consequências advindas do ato de cuidar.

Lobo et al. (2012) colaboraram com um estudo exploratório exaustivo, no qual buscou-se analisar os efeitos da psicoterapia de grupo em TCC para idosos com sintomas de depressão e ansiedade. Embora o estudo não abarca o atendimento domiciliar, os autores descreveram vários achados que evidenciam as intervenções psicoeducacionais como uma solução importante para reduzir a sobrecarga e os níveis de estresse do cuidador, uma vez que constataram uma redução significativa dos sintomas disfuncionais posteriormente a sete sessões de TCC em grupo. Todavia, Nardi e Oliveira apresentaram uma revisão de literatura de como a TCC pode ser utilizada com idosos, e constataram que seriam necessárias modificações e ampliações da metodologia para atender indivíduos de idade avançada. Por meio de sua revisão, concluíram que modelos ampliados vêm sendo aplicados a idosos trazendo resultados terapêuticos positivos.

Pimenta e Teixeira (2005) enfatizaram o uso da terapia cognitivo-comportamental para controle da dor, baseados na premissa de que a cognição e o comportamento são importantes para aquisição e manutenção de respostas mais adequadas e realçaram a importância da psicoeducação junto ao doente e aos familiares. Contudo, destacam que o emprego de técnicas de cunho educativo, medidas físicas e cognitivo-comportamental devem adequar-se as condições orgânicas, mentais e culturais de cada indivíduo. De forma geral, o que se percebe desses es-

tudos é que, nesta etapa de desenvolvimento, se torna necessário adaptar as técnicas e a metodologia para obter resultados mais eficazes.

Pimenta e Teixeira (2005); Motta (2010;) Lopes e Cachioni (2012); Ito, 2006; Lima, 2004; Oliveira, 2008; Wilkinson, 1997 apud Nardi e Oliveira (2011) apresentam algumas técnicas da TCC que podem ser utilizadas na perspectiva da abordagem do paciente domiciliado, dentre elas:

a) Psicoeducação;
b) Reestruturação Cognitiva;
c) Registro dos pensamentos disfuncionais;
d) Técnicas de resolução de problemas;
e) Dessensibilização sistemática;
f) Técnicas de autocontrole e autorregulação (relaxamento respiratório, relaxamento progressivo, auto relaxamento, imaginação dirigida e meditação);
g) Técnicas de distração (ouvir músicas, dedicar-se a jogos, fazer contas, cantar mentalmente);
h) Melhorar a assertividade;
i) Roleplay;

Outras estratégias e atividades como

j) Linha da vida;
k) Metáforas relacionadas à história de vida de cada indivíduo;
l) Treinamentos de memória como jogos e leituras, assim como planejamento de atividades concretas, utilizando recursos impressos;
m) Atividades físicas como caminhadas, hidroginástica e natação, caso a condição física do idoso permita.

A TCC dispõe de uma ampla gama de especificidades no atendimento psicológico domiciliar com o idoso. Durante as pesquisas, alguns achados se destacaram. Lopes e Cachioni (2012) enfatizaram as intervenções de psicoeducação, técnicas de gerenciamento de estresse, emoções e humor dos cuidadores e técnicas para gerenciar os comportamentos dos pacientes. Motta (2010) também reforça a psicoeducação e algumas técnicas estruturadas e validadas da TCC. Apoia que o foco é dirigido para as investigações de pensamentos e sentimentos do paciente durante a sessão e entre diferentes sessões. Corrobora com a investigação de experiências psicológicas, no planejamento das atividades e no preparo das tarefas de casa.

Lobo et al. (2012) concordam com o uso de escalas e inventários para identificar sintomas depressivos, ansiosos e problemas cognitivos, tais como: Mini-Exame do Estado Men-

tal (MMSE), Inventário Beck de Depressão (BDI), Inventário Beck de Ansiedade (BAI), Escala de Depressão Geriátrica e Questionário de Queixas de Memória (MAC-Q).

Nardi e Oliveira (2011) asseguram a importância da aproximação da família e o trabalho na mudança ambiental. Uso de técnicas cognitivas e comportamentais, especialmente modificadas, focando o treinamento e a reabilitação cognitiva, quando pacientes apresentam quadros de demência leve ou inicial. Aconselha-se que a terapia seja iniciada logo com a descoberta da doença e que o tratamento seja acompanhado por tratamento farmacológico.

Pimenta e Teixeira (2005) referem-se ao uso da psicoeducação com uso de técnicas de autocontrole e autorregulação, como técnicas de relaxamento, respiração e distração para manejo de estresse e controle da dor. Psicoeducação sobre a origem da dor, e possíveis repercussões, os meios utilizados para seu controle e os fatores de agravamento de manejo da dor.

O Terapeuta Cognitivo-Comportamental "possibilita ao indivíduo um novo hábito de pensar, ampliando sua consciência, ajudando-o a interpretar a realidade de modo realista e justo e colaborando para a reconstrução de seu sistema de crenças" (MOTTA, 2010), através do uso de estratégias e técnicas comportamentais e cognitivas. Como podemos observar no quadro 2, algumas particularidades da TCC encontradas em algumas bibliografias dentro da prática do psicólogo com o idoso.

Quadro 2 – Especificidades da TCC no atendimento psicológico domiciliar com o idoso.

Autores	Especificidades da TCC
Lopes e Cachioni, (2012).	Psicoeducação e técnicas de gerenciamento de estresse, emoções e humor.
Lobo et al., (2012).	Uso de escalas e inventários.
Nardi e Oliveira, (2011).	Técnicas cognitivas e comportamentais, especialmente modificadas, focando o treinamento e a reabilitação cognitiva.
Motta, (2010).	Psicoeducação e investigações de pensamentos e sentimentos, planejamento das atividades e tarefas de casa.
Pimenta e Teixeira, (2005).	Psicoeducação e técnicas de autocontrole e autorregulação.

Fonte: Elaborado pela autora

Cabe ressaltar que o psicólogo não se deve envolver nas questões particulares e familiares do paciente. A função do psicólogo é se fundamentar na abordagem teórica que abrange a sua prática.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este artigo procurou trazer as contribuições e particularidades a respeito do atendimento psicológico em domicílio por meio da abordagem cognitivo-comportamental. Há uma carência de estudos relacionados ao atendimento psicológico na perspectiva da TCC, em especial para o idoso em seu ambiente domiciliar. Muitos estudos mostraram a necessidade de

intervenções, além das doenças fisiológicas crônicas, apoiando em intervenções que se ocupassem na totalidade do indivíduo idoso, sendo estendidas aos seus cuidadores.

A partir desta revisão pôde-se observar que existem muitos estudos que abordam a modalidade de atendimento domiciliar, mas que a sua maioria está sob outras perspectivas psicológicas. A atuação do psicólogo se dá por meio de um trabalho interdisciplinar. Todos os estudos avaliados que usam abordagem da TCC mostraram que a psicoeducação, o uso de técnicas cognitivas e comportamentais e outros instrumentos, como escalas e inventários são ferramentas úteis que ajudam no processo de melhora dos pacientes trazendo resultados eficazes, tanto para o idoso como para o cuidador e seus familiares. Alguns estudos ressaltam que metodologias técnicas da TCC precisam ser adaptadas, em especial no tratamento de idosos.

A modalidade de atendimento domiciliar ainda traz muitos desafios práticos e éticos para os profissionais. Cabe ressaltar que o psicólogo não se deve envolver nas questões particulares e íntimas do paciente e de sua família. Desta maneira, é importante que o profissional se fundamente na abordagem teórica que direciona a sua prática e as suas possibilidades.

Apesar de alguns estudos qualitativos explorarem a assistência domiciliar no Brasil, ainda existe uma carência de estudos direcionados ao atendimento psicológico domiciliar comprovando a eficácia da TCC de estudos e pesquisas no contexto domiciliar.

REFERÊNCIAS

SOUZA, M. T.; SILVA, M. D.; CARVALHO, D. **Revisão integrativa: o que é e como fazer?** 2010. SIBI. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf >. Acesso em: 16 de abril, 2018.

DUARTE, Y.A.O. & DIOGO M.J.E. **Atendimento Domiciliar:** Um Enfoque Gerontológico. São Paulo: Editora Atheneu, 2005. Pag. 124 a 139.

Prata da Casa, 3: Escritas do Cotidiano de Uma Equipe que cuida / São Paulo Internações Domiciliares. In: NOZZELLA, Debora Cristina Romualdo. **A Contribuição da Psicologia em um Programa de Assistência Domiciliar**. Cap. 10. 1° ed. São Paulo: Oboré, 2010. p. 62-67.

Prata da Casa, 3: Escritas do Cotidiano de Uma Equipe que cuida / São Paulo Internações Domiciliares. In: MOTTA, Leticia Ferreira da. **Atendimento Domiciliar** – Um Enfoque Psicológico da Prática da Terapia Cognitivo-Comportamental. Cap. 12. 1° ed. São Paulo: Oboré, 2010. p. 72-76.

OLIVEIRA, Margareth da Silva; ANDRETTA, liana. **Manual Prático de Terapia Cognitivo-Comportamental**. In: NARDI, Tatiane de Carvalho; OLIVEIRA, Rodrigo Grassi. A Terapia Cognitivo-Comportamental e o Envelhecimento. Cap. 30. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011. p. 507-518.

LOPES, Laís de Oliveira; CACHIOLI, Meire. **Intervenções psicoeducacionais para cuidadores de idosos com demências:** Uma revisão sistemática. 2012. SIBI. Disponível em: < http://www.producao.usp.br/handle/BDPI/38324>. Acesso em: 10 de abril, 2018.

LAHAM, Cláudia Fernandes. **Peculiaridades do atendimento psicológico em domicílio e o trabalho em equipe**. 2004. PEPSIC Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-74092004000200010>Acesso em: 10 de abril, 2018.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. In: Alamy, Susana. **Atendimento Psicológico Domiciliar.** 2013. Disponível em: <https://site.cfp.org.br/?evento=atendimento-psicologico-domiciliar >. Acesso em: 10 de abril, 2018.

LOBO, Beatriz de Oliveira Meneguelo, et al. **Terapia cognitivo-comportamental em grupo para idosos com sintomas de ansiedade e depressão: resultados preliminares.** 2012. PEPSIC. Disponível em: < http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872012000200010>. Acesso em: 10 de abril, 2018.

ALMEIDA, Raquel Ayres de; MALAGRIS, Lucia Emmanoel Novaes. **A prática da psicologia da saúde.** 2011. PEPSIC. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582011000200012 >Acesso em: 10 de abril, 2018.

LIMA, Andreza Aparecida de; SPAGNUOLO, Regina Stella; PATRICIO, Karina Pavão. **Revendo estudos sobre a assistência domiciliar ao idoso.** *Psicol. estud.* [online]. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-73722013000200015&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 10 de abril, 2018.

MARTINS, Josiane de Jesus, et al. **Avaliação da qualidade de vida de idosos que recebem cuidados domiciliares**. 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-21002009000300005&lng=en&nrm=iso&tlng=pt>. Acesso em: 10 de abril, 2018.

LACERDA, Maria Ribeiro, et al. **Atenção à saúde no domicílio: modalidades que fundamentam sua prática**. 2006. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902006000200009>. Acesso em: 10 de abril, 2018.

THUME, Elaine, et al. **Assistência domiciliar a idosos: fatores associados, características do acesso e do cuidado**. Rev. Saúde Pública. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102010005000038&script=sci_abstract&tlng=es >. Acesso em: 10 de abril, 2018.

FLORIANE, Ciro Augusto; SCHRAMM, Fermin Roland. **Atendimento domiciliar ao idoso: problema ou solução?** 2004. Disponível em: < https://www.scielosp.org/scielo.php?pid=S0102-311X2004000400013&script=sci_arttext&tlng=pt>Acesso em: 10 de abril, 2018.

FERRREIRA, Fernanda Pretti Chalet; BANSI, Luciana Orui; PASCHOAL, Sérgio Márcio. **Serviços de atenção ao idoso e estratégias de cuidado domiciliares e institucionais**. 2014 Disponível em: < http://www.scielo.br/pdf/rbgg/v17n4/1809-9823-rbgg-17-04-00911.pdf>Acesso em: 10 de abril, 2018.

REBELO, Helder. **Psicoterapia na idade adulta avançada.** 2007. Disponível em: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/aps/v25n4/v25n4a01.pdf >Acesso em: 10 de abril, 2018.

MOREIRA, Juliana Amorim; CREPALDI, Maria Aparecida. **Atendimento psicológico domiciliar no contexto do envelhecimento: um olhar sob a perspectiva sistêmica**. 2016. Disponível em: <https://www.metodista.br/revistas/revistas-metodista/index.php/MUD/article/view/6996 >Acesso em: 10 de abril, 2018

ALEXANDRE, Marta Maria de Lima; ROMAGNOLI, Roberta Carvalho. **Atendimento Psicológico Domiciliar:** relato de uma experiência. 2017. PSI UNISC. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/psi/article/view/9617>Acesso em: 10 de abril, 2018.

MARCO, Mariana Nunes da Costa. **Acompanhante Terapêutico:** caracterização da prática profissional na perspectiva da Análise do Comportamento. Revista Brasileira de Terapia Comportamental e Cognitiva. 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-55452012000300002>Acesso em: 10 de abril, 2018.

PITIÁ, Ana Celeste de Araújo; FUREGATO, Antônia Regina Ferreira. **O Acompanhamento Terapêutico (AT): dispositivo de atenção psicossocial em saúde mental.** 2009. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-32832009000300007>Acesso em: 10 de abril, 2018.

SANTOS, Julimara Gomes dos, et al. **Análise de protocolos com intervenção motora domiciliar para pacientes com doença de Alzheimer:** uma revisão sistemática. Rev. bras. geriatr. gerontol. [online]. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1809-98232013000300018&script=sci_abstract&tlng=pt >Acesso em: 10 de abril, 2018.

BECK, A.T. e colaboradores. Terapia cognitiva da depressão. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

BECK, Judith S. **Terapia Cognitivo-Comportamental**: teoria e prática. Tradução de Sandra Mallmann da Rosa. 2ª ed. São Paulo: Artmed, 2013.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. **O atendimento domiciliar em Psicologia.** Disponível em: <http://www.crpsp.org.br/portal/comunicacao/jornal_crp/128/frames/fr_orientacao.aspx>Acesso em: 10 de abril, 2018.

CONSELHO REGIONAL DE PSICOLOGIA. **Guia para o exercício profissional: psicologia: legislação, orientação, ética, compromisso social** / Conselho Regional de Psicologia - 4ª Região (MG). - 4. ed., rev. e ampla. - Belo Horizonte: Atendimento domiciliar. P. 30. 2015.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de ética profissional do psicólogo**. Resolução CFP Nº 010/05. Art. 1º. Brasília, 2005