

Cuidar-ser: proposta de intervenção multiprofissional com cuidadores de pessoas idosas na Atenção Primária à Saúde

*Aline Corazza de Donato
Flávia Regiane Crispim C. de Oliveira
Jocelma dos Santos Alves
Jordana Marques Cocati
Leonardo Ferreira Galvão Tavares
Patricia Costa Silva*

Introdução

O envelhecimento populacional constitui um dos principais desafios contemporâneos para os sistemas de saúde, especialmente nos países em desenvolvimento. No Brasil, o aumento da longevidade tem sido acompanhado pelo crescimento da prevalência de doenças crônicas, limitações funcionais e situações de dependência, o que intensifica a demanda por cuidados contínuos no domicílio. Esse cenário impõe desafios não apenas às políticas públicas e aos serviços de saúde, mas também às famílias, que passam a assumir, de forma crescente, a responsabilidade pelo cuidado cotidiano da pessoa idosa.

Nesse contexto, familiares e cuidadores desempenham papel central na sustentação do cuidado domiciliar, assumindo tarefas complexas que envolvem cuidados físicos, manejo de medicamentos, acompanhamento em serviços de saúde e suporte emocional. No entanto, esse cuidado é frequentemente exercido sem preparo técnico adequado, apoio institucional suficiente ou espaços de escuta que possibilitem a elaboração das dificuldades vivenciadas no cotidiano do cuidar.

A experiência prolongada do cuidado pode gerar impactos significativos na saúde física, emocional e social do cuidador. Estudos apontam que a sobrecarga associada a essa função está relacionada ao aumento do estresse, ao surgimento de sintomas depressivos, ao isolamento social e à redução da qualidade de vida. A naturalização do cuidado como obrigação familiar contribui para a invisibilização do sofrimento do cuidador, que muitas vezes adia ou negligencia o cuidado consigo mesmo em prol das necessidades da pessoa idosa.

Apesar de sua relevância, o cuidador ainda ocupa um lugar secundário nas políticas públicas de saúde, sendo frequentemente percebido apenas como um recurso informal da assistência. Essa lógica dificulta a implementação de estratégias sistemáticas voltadas à promoção da saúde e do bem-estar do cuidador, reforçando práticas que sustentam a sobrecarga e o adoecimento progressivo.

A Atenção Primária à Saúde (APS), enquanto porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), apresenta-se como espaço estratégico para o desenvolvimento de ações voltadas ao cuidado integral. Seus princípios de territorialização, vínculo, longitudinalidade e integralidade favorecem a construção de intervenções que considerem não apenas a pessoa idosa, mas também aqueles que assumem o cuidado no contexto familiar. Intervenções grupais, ações educativas e abordagens multiprofissionais têm se mostrado estratégias potentes para acolher demandas subjetivas e promover mudanças sustentáveis na qualidade de vida dos cuidadores.

Além disso, as Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS), incorporadas às políticas públicas brasileiras, ampliam as possibilidades de cuidado ao proporem abordagens que consideram o sujeito em sua totalidade — física, emocional, social e relacional. Quando articuladas à escuta qualificada e ao trabalho multiprofissional, essas práticas podem contribuir para a redução do estresse, o fortalecimento do autocuidado e a promoção da saúde mental.

Diante desse cenário, o presente artigo tem como objetivo apresentar uma proposta de intervenção multiprofissional em gerontologia, a ser desenvolvida na Atenção Primária à Saúde, voltada ao cuidado de familiares e cuidadores de pessoas idosas dependentes. A proposta, intitulada “Cuidar-ser”, prevê a realização de encontros grupais e a utilização de instrumentos validados para avaliação futura de seus impactos sobre a sobrecarga, a saúde mental e a qualidade de vida dos cuidadores.

O cuidado ao cuidador

O cuidado à pessoa idosa em situação de dependência envolve uma rede complexa de relações, afetos e responsabilidades, nas quais o cuidador ocupa posição central. No contexto brasileiro, esse cuidado é majoritariamente exercido por familiares, especialmente mulheres, evidenciando a feminização do cuidado e a persistência de desigualdades de gênero que atravessam essa prática.

A função do cuidador extrapola a realização de tarefas práticas e inclui dimensões subjetivas profundas. O cotidiano do cuidar envolve lidar com perdas graduais, limitações funcionais, sofrimento físico e emocional da pessoa idosa, bem como com a possibilidade constante da finitude. Esses aspectos mobilizam sentimentos ambivalentes, como amor, exaustão, culpa, medo e tristeza, que nem sempre encontram espaço de elaboração.

A literatura aponta que a sobrecarga do cuidador não se restringe ao esforço físico, mas abrange aspectos emocionais e sociais. O isolamento, a redução das atividades de lazer, a interrupção de projetos pessoais e a dificuldade em manter vínculos sociais contribuem para o agravamento do sofrimento psíquico. Em muitos casos, o cuidador assume o cuidado de forma solitária, sem divisão de responsabilidades ou suporte institucional, o que intensifica a sensação de impotência e esgotamento.

Reconhecer o cuidador como sujeito de cuidado implica deslocar o foco exclusivo da pessoa idosa para uma perspectiva relacional, que considera o binômio cuidador–idoso como unidade de atenção. Essa mudança de olhar é fundamental para a construção de práticas de cuidado mais éticas, sustentáveis e humanizadas. O autocuidado, nesse sentido, não deve ser compreendido apenas como iniciativa

individual, mas como prática que depende de apoio, orientação e reconhecimento por parte dos serviços de saúde.

A Atenção Primária à Saúde, por sua proximidade com o território e com a realidade das famílias, configura-se como espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações voltadas ao cuidado do cuidador. Grupos de apoio, rodas de conversa, ações educativas e intervenções multiprofissionais possibilitam a troca de experiências, a legitimação do sofrimento e o fortalecimento de redes de apoio.

As Práticas Integrativas e Complementares em Saúde também ocupam lugar relevante nesse contexto, ao favorecerem abordagens que estimulam a expressão emocional, o relaxamento e a ampliação da consciência sobre si. Recursos como a arteterapia, quando inseridos em propostas coletivas, podem funcionar como mediadores simbólicos importantes para a elaboração de vivências difíceis, promovendo maior contato com as próprias necessidades e limites.

Dessa forma, propor intervenções voltadas ao cuidado do cuidador representa não apenas uma estratégia de promoção da saúde individual, mas também uma ação fundamental para a sustentabilidade do cuidado à pessoa idosa no contexto do envelhecimento populacional. Ao cuidar de quem cuida, fortalece-se a rede de atenção e amplia-se a qualidade do cuidado oferecido no domicílio e nos serviços de saúde.

Objetivos

Objetivo geral

Apresentar e fundamentar uma proposta de intervenção multiprofissional em gerontologia, a ser desenvolvida na Atenção Primária à Saúde, voltada à promoção da qualidade de vida, à redução da sobrecarga e ao cuidado da saúde mental de familiares e cuidadores de pessoas idosas dependentes.

Objetivos específicos

- Propor a criação de um espaço grupal de acolhimento, escuta e troca de experiências para cuidadores de pessoas idosas no contexto da Atenção Primária à Saúde;
- Planejar uma intervenção multiprofissional que articule educação em saúde, escuta qualificada e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, voltadas ao cuidado do cuidador;
- Descrever o uso de instrumentos validados para avaliação futura da sobrecarga, da qualidade de vida e da saúde mental dos cuidadores participantes;
- Estimular reflexões sobre o lugar do cuidador no contexto do envelhecimento e do cuidado domiciliar, favorecendo a valorização do autocuidado;
- Contribuir para a ampliação das estratégias de cuidado oferecidas pela Atenção Primária à Saúde a cuidadores de pessoas idosas, fortalecendo práticas de cuidado integral e humanizado.

Metodologia

Tipo de estudo

O presente artigo caracteriza-se como um estudo descritivo, de natureza aplicada, que apresenta uma proposta de intervenção multiprofissional em saúde, de abordagem qualitativa e quantitativa, com avaliação prevista pré e pós-intervenção. Trata-se de um estudo de natureza aplicada e caráter descritivo, que tem como foco o planejamento e a fundamentação de uma ação multiprofissional voltada a cuidadores de pessoas idosas dependentes, a ser desenvolvida no âmbito da Atenção Primária à Saúde.

A proposta articula elementos quantitativos, por meio da aplicação de instrumentos padronizados, e qualitativos, a partir da escuta dos participantes e do registro das experiências grupais, permitindo uma compreensão ampliada dos possíveis impactos da intervenção.

Contexto de aplicação previsto

A intervenção está prevista para ser desenvolvida em uma Unidade Básica de Saúde (UBS) vinculada à Atenção Primária à Saúde, localizada em território urbano. A escolha desse contexto justifica-se pela proximidade da UBS com as famílias, pelo vínculo longitudinal estabelecido com os usuários e pela possibilidade de atuação integrada entre diferentes profissionais da equipe de saúde.

Considera-se que a UBS atende uma população com presença significativa de pessoas idosas em situação de dependência funcional, o que reforça a relevância da implementação de ações voltadas ao cuidado de seus cuidadores.

Público-alvo e critérios de participação

O público-alvo da proposta são familiares cuidadores de pessoas idosas dependentes, identificados pela equipe de saúde como cuidadores principais no contexto domiciliar.

Prevê-se como critérios de inclusão:

- Ter idade igual ou superior a 18 anos;
- Exercer o papel de cuidador familiar principal de pessoa idosa com algum grau de dependência funcional;
- Estar vinculado à Unidade Básica de Saúde onde a intervenção será proposta;
- Demonstrar interesse e disponibilidade para participação nos encontros grupais.

Como critérios de exclusão, considera-se a presença de comprometimentos cognitivos graves que inviabilizem a participação nas atividades grupais, bem como a impossibilidade de comparecimento à maioria dos encontros propostos.

A participação será voluntária, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), respeitando os princípios éticos aplicáveis.

Descrição da intervenção

A proposta do projeto “Cuidar-ser” consiste na realização de uma intervenção grupal multiprofissional, estruturada em encontros periódicos, voltados ao cuidado integral do cuidador de pessoa idosa. A intervenção tem como eixo central a criação de um espaço de acolhimento, escuta e reflexão sobre a experiência do cuidar, articulando práticas educativas, terapêuticas e integrativas.

Prevê-se a realização de encontros com duração aproximada de 1h30min, conduzidos por profissionais da equipe multiprofissional da UBS, incluindo psicologia, enfermagem, gerontologia e outras áreas, conforme a composição do serviço. As atividades propostas visam favorecer a expressão emocional, a construção de vínculos e o fortalecimento do autocuidado.

Entre as estratégias previstas, destacam-se:

- Rodas de conversa temáticas sobre envelhecimento, cuidado, limites do cuidar e autocuidado;
- Espaços de escuta coletiva e compartilhamento de experiências entre cuidadores;
- Atividades expressivas, como a arteterapia, utilizadas como recurso mediador para a elaboração emocional;
- Orientações em saúde relacionadas ao manejo do estresse, à organização do cuidado e à valorização do cuidador como sujeito de cuidado.

A proposta considera a flexibilidade como elemento central, respeitando o ritmo dos participantes e as demandas emergentes do grupo.

Avaliação prevista da intervenção

Para a avaliação dos possíveis impactos da intervenção, está prevista a utilização de instrumentos validados no contexto brasileiro, aplicados antes do início da intervenção e após a conclusão dos encontros:

- Escala de Sobrecarga de Zarit (Zarit Burden Interview), para avaliação da sobrecarga percebida pelo cuidador;
- WHOQOL-Bref, para avaliação da qualidade de vida nos domínios físico, psicológico, social e ambiental;
- Inventário de Depressão de Beck - BDI-II, para identificação da presença e intensidade de sintomas depressivos.

Além dos instrumentos quantitativos, está prevista a coleta de dados qualitativos por meio de registros das falas dos participantes durante os encontros, observações da equipe e anotações de campo, com o objetivo de captar aspectos subjetivos da experiência do cuidado.

Plano de análise dos dados

Os dados quantitativos, quando coletados, deverão ser analisados de forma descritiva, por meio da comparação entre os escores obtidos nos momentos pré e pós-intervenção, com o objetivo de identificar tendências e possíveis mudanças relacionadas à sobrecarga, à qualidade de vida e à saúde mental dos cuidadores.

Os dados qualitativos deverão ser analisados de maneira interpretativa, buscando identificar temas recorrentes relacionados à experiência do cuidado, ao sofrimento psíquico e às transformações percebidas ao longo do processo grupal. A análise integrada permitirá uma compreensão ampliada dos impactos potenciais da intervenção.

Aspectos éticos

A proposta prevê o cumprimento dos princípios éticos aplicáveis às pesquisas e intervenções em saúde envolvendo seres humanos. Os participantes serão informados sobre os objetivos, procedimentos, riscos e benefícios da intervenção, com garantia de confidencialidade, anonimato e direito à desistência a qualquer momento, sem prejuízo do acompanhamento pela Unidade de Saúde.

Discussão

A proposta de intervenção multiprofissional “Cuidar-ser” insere-se em um cenário brasileiro marcado pelo envelhecimento populacional acelerado e pela centralidade do cuidado domiciliar como principal estratégia de atenção à pessoa idosa em situação de dependência. No Brasil, esse cuidado é exercido majoritariamente no âmbito familiar e recai, de forma desigual, sobre as mulheres, evidenciando a feminização do cuidado e a persistência de desigualdades de gênero que atravessam o envelhecimento (Camarano; Kanso, 2010; Debert, 2012).

Diversos estudos nacionais apontam que o cuidado familiar é frequentemente naturalizado como dever moral e afetivo, o que contribui para a invisibilização das necessidades físicas, emocionais e sociais dos cuidadores. Neri (2014) e Minayo e Coimbra Jr. (2019) destacam que a sobrecarga do cuidador constitui um problema relevante de saúde pública, associado ao sofrimento psíquico, à redução da qualidade de vida e ao adoecimento progressivo. Apesar desse reconhecimento na literatura, o cuidador ainda ocupa posição periférica nas práticas assistenciais e nas políticas públicas, sendo frequentemente compreendido apenas como recurso informal da rede de cuidado.

A formulação de propostas voltadas ao cuidado do cuidador encontra respaldo nas diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), especialmente na Política Nacional de Atenção Básica (PNAB) e na Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa (PNSPI). Essas políticas reconhecem a importância da integralidade do cuidado, da atuação territorial e do fortalecimento das redes de apoio, destacando o papel das famílias no cuidado domiciliar. No entanto, autores brasileiros assinalam que persistem lacunas entre o que é preconizado pelas políticas e as práticas efetivamente implementadas nos serviços, sobretudo no que se refere a ações sistemáticas voltadas aos cuidadores familiares (Neri, 2014; Minayo; Coimbra Jr., 2019).

Nesse contexto, a Atenção Primária à Saúde configura-se como espaço estratégico para o desenvolvimento de intervenções como a proposta “Cuidar-ser”. Seus princípios de territorialização, vínculo e longitudinalidade favorecem a identificação das necessidades dos cuidadores e a construção de estratégias de cuidado contínuo e contextualizadas. Giovanella et al. (2018) ressaltam que a APS possui potencial para ampliar o olhar da assistência, incorporando dimensões subjetivas e relacionais do

cuidado, desde que conte com apoio institucional e organização do processo de trabalho.

A abordagem multiprofissional proposta no projeto encontra respaldo na literatura brasileira sobre trabalho em equipe e cuidado integral. Peduzzi et al. (2011) destacam que práticas colaborativas ampliam a capacidade de resposta dos serviços às demandas complexas dos usuários, especialmente no campo da gerontologia, em que o cuidado envolve aspectos clínicos, emocionais, sociais e culturais. Essa integração de saberes mostra-se fundamental para evitar abordagens fragmentadas e sustentar intervenções mais éticas e eficazes.

A incorporação das Práticas Integrativas e Complementares em Saúde (PICS) dialoga diretamente com a Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS, que reconhece essas abordagens como recursos legítimos no cuidado em saúde. Tesser, Barros e Sousa (2018) apontam que as PICS ampliam o escopo do cuidado ao favorecer práticas centradas na escuta, no vínculo e na valorização das dimensões subjetivas da experiência de adoecimento e cuidado. No caso dos cuidadores, práticas expressivas, como a arteterapia, podem funcionar como dispositivos de simbolização e elaboração emocional, especialmente relevantes para sujeitos que encontram dificuldades em verbalizar seu sofrimento.

O espaço grupal, eixo central da proposta, constitui importante dispositivo de cuidado no campo da saúde coletiva. Campos (2000) e Lancetti (2015) destacam que os grupos possibilitam a construção de vínculos, a troca de experiências e a produção de sentidos compartilhados, operando como espaços de acolhimento e fortalecimento das redes de apoio. Para cuidadores familiares, a experiência grupal contribui para romper o isolamento, legitimar o sofrimento e ampliar estratégias de enfrentamento do cotidiano do cuidar.

A utilização de instrumentos validados, como a Escala de Sobrecarga de Zarit e o WHOQOL-Bref, fortalece a consistência metodológica da proposta. Fleck et al. (2000) ressaltam que a avaliação da qualidade de vida permite captar dimensões subjetivas frequentemente negligenciadas pelos indicadores biomédicos tradicionais, sendo particularmente relevante em intervenções voltadas à promoção da saúde e à prevenção de agravos.

Embora a proposta ainda não tenha sido implementada, sua estruturação detalhada confere potencial de aplicabilidade no contexto da Atenção Primária à Saúde. É necessário reconhecer, contudo, que sua efetividade dependerá da adesão dos cuidadores, do engajamento da equipe multiprofissional e do apoio institucional da gestão local. Como destaca Minayo (2014), intervenções em saúde devem ser compreendidas como processos dinâmicos, passíveis de ajustes contínuos conforme as demandas do território e dos sujeitos envolvidos.

Por fim, a proposta “Cuidar-ser” contribui para o fortalecimento do debate brasileiro sobre o cuidado ao cuidador ao reafirmar que cuidar de quem cuida é condição fundamental para a sustentabilidade do cuidado à pessoa idosa. Ao reconhecer o cuidador como sujeito de cuidado e de direitos, a intervenção alinha-se às perspectivas contemporâneas da gerontologia e da saúde coletiva, apontando para

práticas mais humanizadas, éticas e coerentes com os desafios do envelhecimento populacional no Brasil.

Considerações Finais

O presente artigo apresentou uma proposta de intervenção multiprofissional em gerontologia, a ser desenvolvida na Atenção Primária à Saúde, voltada ao cuidado de familiares e cuidadores de pessoas idosas dependentes. A iniciativa parte do reconhecimento do cuidador como sujeito de cuidado e da compreensão de que a sustentabilidade do cuidado domiciliar depende do fortalecimento da saúde física, emocional e social daqueles que exercem essa função.

A proposta “Cuidar-ser” destaca-se por articular educação em saúde, escuta qualificada e Práticas Integrativas e Complementares em Saúde, oferecendo um modelo de intervenção que valoriza a integralidade do cuidado e o trabalho multiprofissional. Ao prever a utilização de instrumentos validados para avaliação futura, o projeto amplia suas possibilidades de análise e contribui para a produção de conhecimento aplicado no campo da gerontologia.

Considera-se que a implementação de propostas dessa natureza pode favorecer a redução da sobrecarga do cuidador, a promoção da qualidade de vida e o fortalecimento da saúde mental, além de qualificar o cuidado oferecido à pessoa idosa. Ademais, a iniciativa reforça o papel da Atenção Primária à Saúde como espaço estratégico para o desenvolvimento de ações voltadas à promoção da saúde e à prevenção de agravos no contexto do envelhecimento.

Por fim, espera-se que esta proposta possa inspirar outras iniciativas voltadas ao cuidado do cuidador, contribuindo para a ampliação do debate e para a construção de práticas mais humanizadas, sustentáveis e sensíveis às demandas do envelhecimento populacional.

Referências

BECK, A. T.; STEER, R. A.; BROWN, G. K. Manual for the Beck Depression Inventory-II (BDI-II). San Antonio: Psychological Corporation, 1996.

BÉDARD, M. et al. Support groups for family caregivers: outcomes and best practices. *Clinical Gerontology*, v. 45, n. 2, p. 123–135, 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2017.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Saúde da Pessoa Idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006.

BRASIL. Ministério da Saúde. Política Nacional de Práticas Integrativas e Complementares no SUS. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2006. (Cadernos de Atenção Básica, n. 19).

- BRASIL. Ministério da Saúde. Guia prático do cuidador. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/guia_pratico_cuidador.pdf. Acesso em: 21 dez. 2025.
- CAMPOS, G. W. S. Um método para análise e co-gestão de coletivos. *Saúde e Sociedade*, v. 9, n. 1-2, p. 45–57, 2000.
- CAMARANO, A. A.; KANSO, S. As novas demografias da longevidade no Brasil. *Revista Brasileira de Estudos de População*, v. 27, n. 1, p. 7–23, 2010.
- CECÍLIO, L. C. O.; MERHY, E. E. A integralidade do cuidado como eixo da gestão hospitalar. *Revista de Saúde Pública*, v. 37, n. 1, p. 93–100, 2003.
- DEBERT, G. G. *A reinvenção da velhice: socialização e processos de reprivatização do envelhecimento*. São Paulo: Edusp, 2012.
- FLECK, M. P. A. et al. Aplicação da versão em português do instrumento abreviado de avaliação da qualidade de vida “WHOQOL-bref”. *Revista de Saúde Pública*, v. 34, n. 2, p. 178–183, 2000.
- GIOVANELLA, L. et al. *Política e sistema de saúde no Brasil*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2018.
- KELLER, M.; TU, C. Mindfulness-based interventions for caregiver stress: a systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, v. 108, p. 103610, 2020.
- LANCETTI, A. *Clínica peripatética*. São Paulo: Hucitec, 2015.
- MINAYO, M. C. S. *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: Hucitec, 2014.
- MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JR., C. E. A. *Antropologia, saúde e envelhecimento*. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2019.
- NERI, A. L. *Qualidade de vida na velhice: enfoque multidisciplinar*. Campinas: Alínea, 2014.
- PEDUZZI, M. et al. Trabalho em equipe e prática colaborativa na Atenção Primária à Saúde. *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, v. 15, n. 38, p. 977–991, 2011.
- SCHULZ, R.; SHERWOOD, P. R. Physical health effects of caregiving. *Journal of Gerontological Nursing*, v. 34, n. 11, p. 11–19, 2008.
- TESSER, C. D.; BARROS, N. F.; SOUSA, I. M. C. Práticas integrativas e complementares no SUS: avanços e desafios. *Cadernos de Saúde Pública*, v. 34, n. 8, e00150217, 2018.
- WHOQOL GROUP. Development of the World Health Organization WHOQOL-BREF quality of life assessment. *Psychological Medicine*, v. 28, n. 3, p. 551–558, 1998.

ZARIT, S. H.; REEVER, K. E.; BACH-PETERSON, J. Relatives of the impaired elderly: correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, v. 20, n. 6, p. 649–655, 1980.

Data de recebimento: 19/01/2026; Data de aceite: 15/02/2026

Aline Corazza de Donato - Farmacêutica e Arteterapeuta. Graduada em Farmácia e Bioquímica pela Universidade Bandeirante de São Paulo (2002). Formação em Arteterapia pela Universidade de Passo Fundo (2025). Especializando-se em Homeopatia Comunitária pela Faculdade IBRATE (2026). E-mail: pharmapics8@gmail.com

Flávia Regiane Crispim de Oliveira - Fisioterapeuta e Instrutora de Pilates. Graduada em Fisioterapia pela FAESO (2011). Especialista em Saúde Pública com ênfase em Saúde da Família (2024) e em Fisioterapia em Gerontologia (2025) pela Faculdade Alphaville. E-mail: flaviiacoliveira@gmail.com

Jocelma dos Santos Alves - Graduada em Gerontologia pela Universidade de São Paulo (ingresso em 2022). Especializando-se em Cuidados Paliativos pela Liga Transdisciplinar de Cuidados Paliativos da Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo (2026). E-mail: jocelma.gerontologa@gmail.com

Jordana Marques Cocati - Enfermeira. Graduada em Enfermagem pela Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (2010). Especialista em Gestão da Qualidade e Acreditação em Saúde (2025). Atua no Núcleo de Segurança do Paciente. Membro da Sociedade Brasileira para a Qualidade do Cuidado e Segurança do Paciente e do Instituto Brasileiro para Segurança do Paciente. E-mail: jomcocati@gmail.com

Leonardo Ferreira Galvão Tavares - Psicólogo e Psicanalista. Graduado em Psicologia pela Universidade Paulista (2016). Especialista em Psicanálise e Relações de Gênero: Ética, Clínica e Política pelo Instituto de Pesquisa em Psicanálise e Relações de Gênero (2024). Especializando-se em Psicanálise e Análise do Contemporâneo pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Formação em Psicanálise pelo Departamento de Psicanálise do Instituto Sedes Sapientiae (2026). E-mail: leofgt@gmail.com

Patricia Costa Silva - Médica. Graduada em Medicina pela ELAM (2007). Pós-graduada em Geriatria (2018) pela IPEMED-SP. Especialista em Cuidados Paliativos pela Universidade Federal de Minas Gerais (2025). Atua em Programa de Acompanhamento de Idosos e em Unidade de Referência à Saúde do Idoso. E-mail: silva.patriciacosta@gmail.com



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