



Demandas Psicológicas de Idosos e Adultos Intermediários Atendidos em Uma Clínica-Escola

Psychological Demands of Elderly and Intermediate Adults Treated at a School-Clinic

Demandas Psicológicas de Adultos Mayores y Intermedios Atendidos en una Clínica Docente

Roberta de Almeida Mendes ^a, Alessandra Sousa da Costa ^a, Jeisiane dos Santos Lima ^a

^a Universidade Federal do Pará, Belém, Pará, Brasil

Resumo

Com o envelhecimento populacional e a necessidade de atendimentos às demandas específicas desta população faz-se necessário ampliar os trabalhos que objetivem levantar quais as reais necessidades emocionais das pessoas idosas e dos adultos intermediários. Assim, o objetivo deste estudo foi caracterizar as demandas psicológicas de pessoas com 50 anos ou mais que procuraram a clínica-escola de Psicologia da Universidade Federal do Pará (UFPA) durante o período de 2010 a 2019. Foi realizada pesquisa documental junto aos registros de atendimentos da clínica, por meio de análise dos prontuários dos clientes 50+. Como resultado, identificou-se que no período de 10 anos foram atendidos 53 adultos tardios/idosos; o perfil identificado é de mulheres, naturais de Belém/PA, casadas/união estável, com ensino médio completo e que trabalham fora de casa. Com relação às demandas emocionais foram identificadas 12 categorias de queixas, sendo as mais prevalentes: sintomas depressivos (19 casos), sintomas de ansiedade (15 casos) e conflitos familiares (13 casos). Os dados obtidos demonstram que o adulto intermediário e, principalmente, a pessoa idosa está ausente dos locais de atendimento psicológico, quando comparado com os outros grupos etários, apresentando demandas críticas e carecem de atendimentos clínicos especializados voltados para a área da Psicogerontologia.

Palavras-chave: idosos, psicologia clínica, depressão.

Abstract

Due to population aging and the need to meet the specific demands of this population, there is a need to expand studies aiming to identify the real emotional needs of elderly and intermediate adults. Thus, the objective of this study was to characterize the psychological demands of people aged 50 and over who came to the Psychology School Clinic at the Federal University of Pará (UFPA) between 2010 and 2019. Documentary research was carried out on the clinic's consultation records, analyzing medical records of clients aged 50+. As a result, 53 late/older adults were seen in a 10-year period; the identified profile is of women, native to Belém/PA, married/stable union, with completed high school education and working outside home. Regarding emotional demands, 12 categories of complaints were identified, with a higher prevalence of depressive symptoms (19 cases), anxiety symptoms (15 cases) and family conflicts (13 cases). The data shows that the intermediate adult, and especially the elderly, is absent from psychological care facilities when compared to other age groups, presenting critical demands and lacking specialized clinical care focused on Psychogerontology.

Keywords: elderly, clinical psychology, depression.



Resumen

Con el envejecimiento de la población y la necesidad de satisfacer las demandas específicas de esta población, es necesario ampliar el trabajo dirigido a identificar las necesidades emocionales reales de las personas mayores y adultos tardíos. El objetivo de este estudio fue caracterizar las necesidades psicológicas de las personas de 50 años y más que acudieron a la Clínica de Psicología de la Universidad Federal de Pará (UFPA) entre 2010 y 2019. Se realizó una investigación documental de los registros de consulta de la clínica, analizando las historias clínicas de los clientes mayores de 50 años. Como resultado, 53 /ancianos/adultos tardíos fueron atendidos en el período de 10 años; el perfil identificado es de mujer, de Belém/PA, casada/unión estable, con enseñanza media completa y que trabaja fuera de casa. Con relación a las demandas emocionales, se identificaron 12 categorías de quejas, siendo las más prevalentes los síntomas depresivos (19 casos), los síntomas de ansiedad (15 casos) y los conflictos familiares (13 casos). Los datos obtenidos muestran que los adultos intermedios, y especialmente los ancianos, están ausentes de los centros de atención psicológica en comparación con otros grupos de edad, presentando demandas críticas y necesitando atención clínica especializada en el área de la psicogerontología.

Palabras clave: anciano, psicología clínica, depresión.

O Brasil, nas últimas décadas, tem apresentado um decréscimo na taxa de natalidade junto à redução da taxa de mortalidade, caracterizando um processo intensificado de envelhecimento populacional. De acordo com os primeiros dados do Censo 2022, divulgados em 28 de junho de 2023, a população idosa do país é de 14,7%, esse grupo (pessoas com 60 anos ou mais) passou de 22,3 milhões para 31,2 milhões, crescendo 39,8% no período. Na região Norte, 9,9% dos residentes são idosos (Cabral, 2023). Já a população de adultos intermediários, de acordo a Organização Mundial da Saúde (OMS), é composta por pessoas com idade entre 45 e 59 anos (Organização Mundial de Saúde, 2015). No Brasil, ainda segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), cerca de 25,6% dos brasileiros se encontram na faixa etária de 40 a 59 anos.

O processo de envelhecimento envolve diversas mudanças na vida das pessoas. Em relação à saúde, por exemplo, é comum que à medida que o sujeito envelheça, ele passe a necessitar de cuidados mais constantes (Mendes, 2020). A OMS (2015), porém, defende que não existe uma forma típica de ser idoso, de modo que as diferentes capacidades e necessidades se formam a partir do desenvolvimento e experiências próprias da vida de cada sujeito. Nesse sentido, Mendes (2020) aponta o envelhecimento como um processo irreversível e marcado, de modo geral, por mudanças psicossociais, mas que não devem ser associadas necessariamente a perdas.

Alves et al. (2021) descrevem os três principais eixos de mudanças do envelhecimento como: biológico, psicológico e social. E, em relação às mudanças associadas ao eixo psicológico, destacam o medo de morrer, dificuldade de lidar com as perdas e a solidão.

Outras demandas incluem as complicações associadas às doenças crônico-degenerativas, como as demências. Queixas cognitivas (autorrelatadas ou referidas por um

acompanhante) são demandas frequentemente relatadas pelo público longo vivo. Na investigação para o diagnóstico clínico é importante averiguar se existe alguma síndrome demencial. De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), a demência ou Transtorno Neurocognitivo Maior (TNM) envolve prejuízo substancial no desempenho cognitivo, com interferência na independência cotidiana que não são explicadas por *delirium* ou transtorno psiquiátrico maior. Já o diagnóstico de Comprometimento Cognitivo Leve (CCL) ou Transtorno Neurocognitivo (TNC) Leve envolve um prejuízo discreto no desempenho cognitivo, o qual não interfere na autonomia e independência cotidiana. Mais recentemente, de acordo com Smid et al. (2022), outro diagnóstico tem chamado a atenção, trata-se do Declínio Cognitivo Subjetivo (DCS) em que os indivíduos apresentam queixas cognitivas (principalmente de memória), mas apresentam desempenho normal em testes neuropsicológicos e preservação da funcionalidade (American Psychiatric Association - APA, 2023). Sobre o DCS, é importante destacar que, desde 2016, Studart Neto e Nitrini já reportavam a ideia de que este declínio pode ser um marcador clínico precoce que precede comprometimento cognitivo leve devido à doença de Alzheimer (Studart Neto & Nitrini, 2016).

Apesar destes diagnósticos, deve-se considerar que há possibilidade de aprendizagem e modificação de comportamento entre pessoas longevas. Segundo Sacramento et. al. (2021), apesar de idosos apresentarem uma diminuição da eficiência na memória de trabalho, mantêm a habilidade para adquirirem novas informações e estratégias de aprendizagem, mesmo aqueles acima de 80 anos. Ainda segundo as autoras, é primordial o cuidado com a percepção subjetiva das falhas de memória (meta-memória) e a autoeficácia da memória, as quais estão atreladas a concepções socioculturais negativas sobre o envelhecimento e podem comprometer o desempenho do idoso. Assim, a desmistificação dessas regras/crenças sociais também é papel dos profissionais que lidam com o público idoso focando na educação para o envelhecimento.

Tem-se, então, que o papel do profissional da psicologia que trabalha com pessoas idosas e com adultos intermediários – os quais se encontram em uma fase de transição para a velhice – envolve não só o manejo de questões emocionais relacionadas ao humor, conflitos familiares, perdas, mas também o ensino de estratégias que melhorem a cognição ou mantenham a habilidade preservada por mais tempo, mesmo em situações moderadas a graves. Em casos de demência, por exemplo, segundo Buchanan et al. (2011), a reabilitação deve abranger cinco grandes áreas, a saber: aprimoramento da memória, alteração de contingências sociais e estilos de comunicação, melhorar as habilidades de autocuidado, foco no arranjo de ambientes físicos para manter e melhorar o funcionamento do indivíduo e aumentar a aptidão física/atividades físicas.

Nesse sentido, a psicologia corresponde a uma área que tem trabalhado com o objetivo de promover saúde e bem-estar à pessoa idosa, auxiliando no enfrentamento das mudanças do processo de envelhecimento e visando o encontro de um equilíbrio entre as perdas e ganhos deste momento (Alves et al., 2021).

O atendimento psicológico a este público pode ser prestado em diversos ambientes, tais como hospitais, ambulatórios do Sistema Único de Saúde (SUS) e Instituições de Longa Permanência para Idosos – ILPIs (Gomes et al., 2021). As clínicas-escola de psicologia também constituem um ambiente de referência para atendimentos. Elas são caracterizadas como um serviço associado aos cursos de graduação das universidades, que tem como objetivo promover aos alunos a articulação de seus conhecimentos teóricos com a prática profissional. Os serviços ofertados, normalmente, são gratuitos e a organização dos clientes é feita por inscrição seguida de entrevista de triagem.

A Universidade Federal do Pará (UFPA) dispõe de uma clínica-escola de psicologia que funciona desde 1997, cujo objetivo é promover as atividades relacionadas ao estágio obrigatório em psicologia clínica, atendendo os pilares da universidade (ensino, pesquisa e extensão), além da prestação de serviço. Desde 2021 os atendimentos são oferecidos por meio do plantão psicológico, em que, toda demanda que chega é absorvida e o paciente frequenta, em média, até três sessões (modalidade presencial ou virtual) antes de ser absorvido como demanda para atendimento clínico prolongado ou encaminhado para a rede de atendimento do estado.

De acordo com a literatura, a frequência de busca por atendimento psicológico na velhice ainda é baixa (Ancona-Lopes, 1983; Ribeiro et al., 2016). Além disso, os trabalhos realizados em clínicas-escola que buscam caracterizar as demandas próprias dessa população ainda são incipientes na produção acadêmica nacional (Salgueiro et al., 2022; Silva & Herzog, 2015; Sousa et al., 2019). E mesmo quando o idoso busca por atendimento psicológico, segundo Rabelo (2009), faltam profissionais qualificados e preparados para lidar com as especificidades do público longevo e os serviços especializados para atender pacientes geriátricos são escassos.

Assim, a produção do corrente estudo demonstra-se como de suma importância tanto para servir de linha de base para estudos futuros sobre demandas psicológicas de pessoas idosas e adultos intermediários, quanto para fornecer embasamento científico para psicólogos que atuam na clínica com esta população, promovendo, assim, atendimentos cada vez mais especializados e a promoção de bem-estar psicológico a estes indivíduos.

Além disso, entende-se que identificar as demandas que são absorvidas nas clínicas de psicologia das universidades incentiva toda a comunidade acadêmica a buscar melhorias para o serviço. Os docentes podem elaborar seus planos de aula e projetos de extensão e pesquisa

programando o atendimento às demandas emergentes. Os acadêmicos de psicologia serão expostos a modelos de intervenções para diferentes públicos e demandas, abrangendo a compreensão do desenvolvimento ao longo de toda a vida. E, a comunidade em geral, principalmente as que residem nos arredores das universidades que ficam em locais periféricos, poderão ter acesso a serviços gratuitos e baseados em evidências científicas, sendo adequados para cada fase de seu desenvolvimento.

Desse modo, o presente estudo teve como objetivo caracterizar as demandas psicológicas de idosos e adultos intermediários atendidos na clínica-escola de psicologia da UFPA, entre os anos de 2010 e 2019; optou-se pelos dados anteriores a pandemia do Covid-19, pelo fato de não haver registros de atendimento a idosos no período pandêmico, a dificuldade para participar de atendimentos virtuais era geral entre a população longeva (até o final do primeiro semestre de 2022 não havia dados de atendimentos a pessoas idosas).

Método

Trata-se de um estudo descritivo, documental, que consiste em caracterizar as demandas de adultos intermediários e pessoas 60+ que procuraram a clínica-escola de psicologia da Universidade Federal do Pará (UFPA) durante o período de 2010 a 2019.

Ambiente

Os dados foram coletados em uma sala cedida pela coordenação da clínica-escola de psicologia da Universidade Federal do Pará (UFPA).

Procedimentos

Considerando que a pesquisa utilizou dados documentais, não houve contato direto com as pessoas atendidas na clínica, logo, não houve a necessidade de usar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Porém, o sigilo referente à identidade da clientela foi mantido, respeitando-se as indicações do Conselho Federal de Psicologia e dos Comitês de Ética em Pesquisa, conforme parecer 822.041 (CEP/ICS/UFPA) que aprovou a realização deste estudo. Além disso, todos os clientes assinaram o termo de consentimento próprio do serviço para serem atendidos no local e, posteriormente, para que os dados de seus prontuários possam ser utilizados academicamente.

Inicialmente, foi realizado um levantamento retrospectivo documental junto aos registros de atendimentos ocorridos de 2010 a 2019, a partir de dados das fichas de cadastro, fichas de triagem e prontuários de atendimentos. As pesquisadoras selecionavam, nos arquivos da clínica, todos os documentos referentes às pessoas com 50 anos em diante. Alguns tinham só o documento da triagem, outros apresentavam a documentação completa, pois haviam passado pela triagem, realizado os atendimentos psicológicos e recebido alta ou abandonado o tratamento. Todos os que apresentavam a ficha de triagem, independentemente de ter sido atendido posteriormente, foram incluídos nos resultados. As técnicas utilizadas pelo profissional, condução do atendimento e resultados/encaminhamentos/motivo de alta não foram analisados no presente estudo, pois ultrapassam o objetivo e são informações que não estavam presentes nos arquivos de todos os clientes. As pesquisadoras utilizaram um protocolo de coleta (dados sociodemográficos, sobre o histórico da queixa) que foi preenchido com os dados presentes nos arquivos de cada cliente selecionado; os dados que não estavam nas fichas permaneceram em branco, porém, mesmo que o formulário não estivesse totalmente preenchido, foi utilizado na análise.

As análises quantitativas e qualitativas dos dados coletados se deram a partir da organização e classificação das demandas em categorias macro, por exemplo, ansiedade, e categorias micro, por exemplo, ansiedade social. A frequência dessas demandas e outros dados numéricos foram organizados em tabelas, sendo realizadas análises descritivas de tendência central, a fim de caracterizar o perfil sociodemográfico dos pacientes atendidos na clínica e a frequência das categorias de queixas psicológicas.

As demandas psicológicas também foram analisadas de forma qualitativa através da análise de conteúdo de Bardin (2009), seguindo as etapas do método para análise categorial: pré-análise, incluindo análise flutuante, escolha dos documentos, preparação do material, referenciação de índices e a elaboração de indicadores; exploração do material, com a identificação das unidades de análise (de registro e de contexto) e a partir delas as categorias; e o tratamento dos dados com interpretação das categorias obtidas. Programas específicos de análise estatística não foram utilizados.

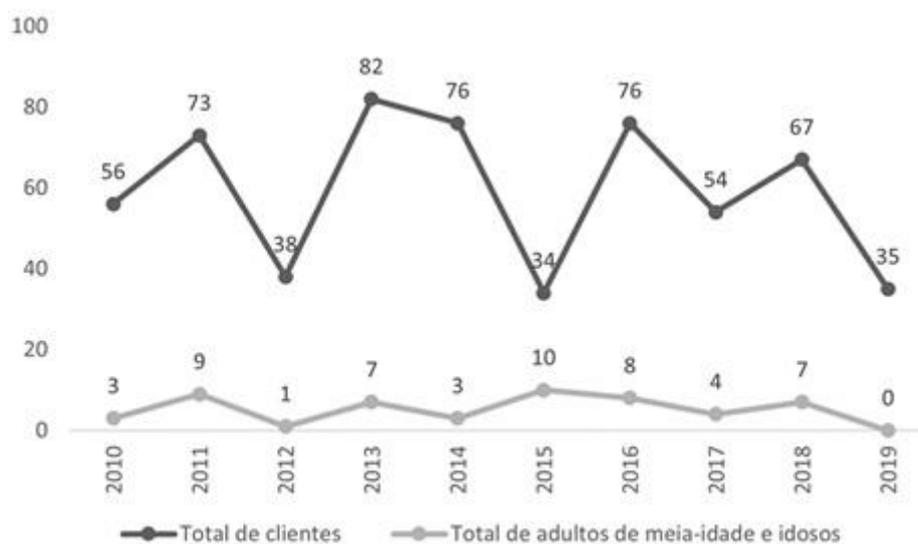
Resultados

Atendimentos na Clínica-Escola de Psicologia

Para corresponder aos critérios de inclusão, foram considerados clientes com idade igual ou superior a 50 anos, atendidos na clínica de psicologia da UFPA no período compreendido entre 2010 e 2019. A partir disso, a primeira análise feita foi de caráter quantitativo. No período considerado, foram atendidas 591 pessoas, das quais apenas 52 estavam inseridas no critério de faixa etária estabelecido para a análise deste estudo. O ano de 2013 foi o ano em que teve maior número de atendimentos na clínica para o público em geral e 2015, o ano com menor quantitativo de atendimentos. Em relação ao atendimento de adultos intermediários e pessoas idosas, 2015 foi o ano com maior quantidade. Entretanto, em 2019 nenhuma pessoa de 50 anos ou mais foi atendida. Os dados do ano de 2020 não foram registrados, pois, em decorrência da pandemia de COVID-19, não houve atendimentos presenciais na clínica e os atendimentos virtuais ocorreram com pessoas fora da faixa etária de interesse deste estudo. A Figura 1 mostra o total de atendimentos da clínica entre 2010 e 2019, em comparação ao total de atendimentos de adultos intermediários e idosos.

Figura 1

Total de clientes atendidos comparado com o total de adultos intermediários e de idosos atendidos na clínica em um período de 10 anos.



Perfil Sociodemográfico

Com relação ao perfil sociodemográfico (ver Tabela 1), tem-se que adultos intermediários, entre 50 e 59 anos, representam a maior parte dos clientes atendidos, enquanto pessoas idosas com idade a partir de 70 anos foram somente duas pessoas atendidas. A predominância foi de atendimento de mulheres, representando mais de 70% do total da clientela. Em relação à naturalidade, a maior parte dos atendidos era de Belém, enquanto, aproximadamente, 15% eram de municípios de outros estados e 9,6% não tiveram esse dado informado no prontuário.

Tabela 1

Características Sociodemográficas dos Clientes Idosos e Adultos Intermediários.

		Total	Percentual
Idade	50 – 59 anos	31	59,6
	60 – 69 anos	19	36,5
	Mais de 70 anos	2	3,9
Sexo	Masculino	11	21,1
	Feminino	41	78,9
Naturalidade	Capital	21	40,5
	Interior	18	34,6
	Outro estado	8	15,3
	Não informado	5	9,6
Estado civil	Solteiro	7	13,5
	Casado/União estável	27	60
	Viúvo	6	11,6
	Divorciado	7	13,5
	Não informado	3	1,4
Escolaridade	Ens. Fundamental	17	32,7
	Ens. Médio	21	40,3
	Ens. Superior	12	23
	Não informado	2	4
Ocupação	Trabalha em casa	10	19
	Trabalha fora	26	50
	Aposentado	12	23
	Estudante	2	4

O estado civil predominante foi de pessoas casadas ou em união estável, totalizando 60% dos clientes. Já em relação à escolaridade, a maior parte dos clientes (mais de 70%), cursaram o ensino fundamental e/ou o ensino médio, ao passo que 23% cursaram ensino superior e 4% não tiveram esse dado registrado. Por fim, a predominância da ocupação foi de pessoas ativas, ou seja, que trabalham fora de casa, com um percentual de 50%. Já 23% e 19% das pessoas são aposentadas e trabalham em casa, respectivamente. Somente 4% estudam e 4% não informaram esse dado.

Caracterização das Queixas

Com o intuito de aumentar a confiabilidade da análise dos dados, foi realizado cálculo da concordância entre avaliadores. O índice de concordância foi obtido dividindo-se o número de itens em que houve concordância entre pesquisadora principal e auxiliar pelo número total de itens e o quociente multiplicado por 100. As duas primeiras autoras da pesquisa fizeram a leitura do material e organizaram as queixas em categorias de análise, de forma individual. A concordância, com relação às categorias de análise elencadas, foi de 88,5%, indicando que as análises foram confiáveis.

Assim, foram criadas 12 categorias de demandas psicológicas a partir dos dados coletados nos prontuários (informações contidas no item “queixa principal” do protocolo de pesquisa), a saber: sintomas depressivos, sintomas de ansiedade, conflitos familiares, conflitos interpessoais, conflitos conjugais/amorosos, avaliação psicológica judicial, estresse, sobrecarga, luto, ataques de pânico, esquecimento e fobia específica.

Sintomas depressivos foram definidos de acordo com os critérios diagnósticos do DSM-V, levando em consideração relatos de estado de ânimo deprimido, perda de interesse ou prazer, pensamentos de morte, entre outros (APA, 2023). Os sintomas de ansiedade foram definidos com base no mesmo manual, considerando preocupação excessiva, irreal e generalizada sobre diversos eventos (APA, 2023).

Os conflitos foram divididos em três subcategorias: conflitos familiares referem-se a problemas ou situações enfrentadas com quaisquer familiares que não o cônjuge – com filhos, netos, pais, irmãos, entre outros; os conflitos conjugais ou amorosos referem-se aos problemas enfrentados com o marido ou esposa, ou qualquer outra pessoa com quem o cliente mantenha um relacionamento afetivo/amoroso; enquanto que os conflitos interpessoais estão relacionados aos entraves no que diz respeito à amigos, colegas de trabalho, chefes etc. A avaliação

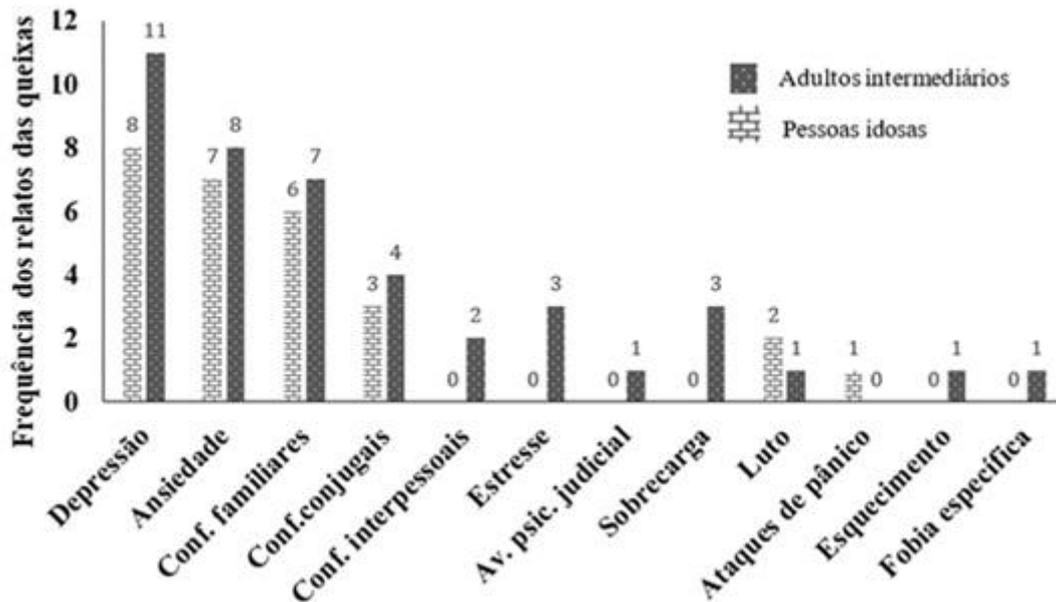
psicológica judicial se refere a uma situação de encaminhamento de um juiz para avaliação psicológica.

Estresse e sobrecarga foram categorizados com base em relatos de irritabilidade e cansaço. Luto foi a categoria criada para os relatos de perda/morte de entes queridos, familiares ou amigos. Ataques de pânico refere-se a um sintoma de ansiedade que apareceu, porém, em relatos distintos, com foco em sintomas de taquicardia, tremores, sudorese e sensação de medo. O esquecimento refere-se a um prejuízo cognitivo que, em geral, é relacionado ao envelhecimento, e levou em consideração relatos de situações em que o cliente esqueceu de alguma informação ou objeto. Por fim, fobia específica, apesar de também configurar um tipo de transtorno de ansiedade (APA, 2023), foi vinculada aos relatos de medo excessivo de algo específico, como um lugar ou situação.

A Figura 2 mostra a distribuição por idade, considerando um grupo de pessoas idosas e um grupo de adultos intermediários.

Figura 2

Caracterização das demandas psicológicas por grupo de idade.



Os resultados demonstram que as queixas de sintomas depressivos, sintomas ansiosos e conflitos familiares são as mais frequentes nos dois perfis populacionais. A Tabela 2 apresenta alguns dos trechos retirados dos prontuários dos pacientes a respeito das demandas destacadas.

Tabela 2

Categorias mais frequentes e trechos extraídos dos documentos analisados.

Categorias	Trechos
Sintomas depressivos	<i>“Paciente refere solidão, choro frequente (...)” “Se sente extremamente insatisfeito com a sua vida e o seu trabalho, constantemente fica muito triste e angustiado, quando está sozinho se sente mal e chora muito”</i>
Sintomas ansiosos	<i>“Diz não conseguir muitas vezes sair de casa ou ficar em lugares fechados; tem tremores, falta de ar e pensa que algo ruim vai acontecer”. “Nervosismo, tristeza, pensamentos constantes (preocupações com a família, medo constante de acidentes)”.</i>
Conflitos familiares	<i>“Paciente relata ter constantes discussões com os filhos, brigas constantes e humilhações”. “Paciente teme pela segurança de sua sobrinha e já quis denunciar por ser uma situação de risco”. “Seu único filho de 17 anos começou a usar drogas”.</i>

Discussão

Retratar o perfil sociodemográfico e as demandas psicológicas de pessoas idosas e adultos 50+ atendidos na clínica-escola de psicologia da UFPA foi o objetivo deste estudo, o qual identificou um número reduzido de atendimentos realizados com a população-alvo no período de tempo analisado, sendo que o perfil atendido engloba mulheres, casadas ou com união estável, com ensino médio completo, que trabalham fora de casa e apresentam queixas psicológicas relacionadas à depressão, ansiedade e conflitos familiares.

Esses resultados indicam que clientes com idade igual ou superior a 50 anos estão em quantidade mínima dentro do quantitativo geral de atendimentos da clínica, o que corrobora com dados da literatura que afirmam a baixa procura de idosos por atendimento (Ancona-Lopes, 1983; Ribeiro et al., 2016). Na clínica-escola da UFPA, o quantitativo de clientes 50+ e 60+ não aumentou ao longo dos anos. Os dados permanecem instáveis e estão abaixo de 10% do total de atendimentos das outras faixas etárias. Desse modo, é possível perceber que, apesar da busca de atendimento pela população idosa ter aumentado nos últimos anos, ainda é muito baixa considerando a capacidade quantitativa de atendimentos dentro de uma clínica-escola.

O perfil sociodemográfico encontrado se assemelha ao que foi colocado por Sousa et al. (2019), cuja predominância de clientes também foi de mulheres (Salgueiro et al., 2022; Silva

& Herzog, 2015; Sousa et al., 2019), casadas e com escolaridade de ensino fundamental e/ou médio. Em relação a idade, os autores não consideraram adultos intermediários na faixa etária de 50 a 59 anos e a maior quantidade de pessoas atendidas tinham idade entre 60 e 65 anos. No que se refere à naturalidade, os dados são distintos. Apesar de os clientes residirem na cidade onde foram coletados os dados, no presente trabalho a maior parte era natural da capital do estado, enquanto no estudo conduzido por Sousa et al. (2019), a maioria dos clientes era de outros estados.

Por fim, a respeito da ocupação, Salgueiro et al., 2022 e Sousa et al. (2019) também registraram que a maior parte da clientela era de aposentados, sendo que no estudo de Salgueiro, mais de 50% destes, apesar de aposentados, ainda realizavam atividades profissionais, informação também encontrada neste estudo, em que identificou-se que a maior parte de adultos intermediários e pessoas idosas continuavam ativos, desempenhando trabalhos fora de casa; no entanto, não houve informação se os mesmos também recebiam aposentadoria. Esses dados díspares podem estar relacionados à diferença de critérios de faixa etária, tendo em vista que adultos 50+, normalmente ainda estão ativos no mercado de trabalho (Mari et al., 2016). Quanto às demandas psicológicas mais prevalentes na população investigada, identificou-se: sintomas depressivos, sintomas de ansiedade e conflitos familiares.

De acordo com Ramos (2019), a depressão pode aparecer em decorrência de fatores biológicos e genéticos, psicológicos e sociais, sendo a perda de autonomia, de capacidade funcional e de relações sociais, fatores frequentemente associados a sintomas depressivos na população longeva. Entretanto, apesar de sua prevalência, o diagnóstico de depressão ainda é reduzido, com uma estimativa de que 50% dos idosos que apresentam indicativos de depressão não são diagnosticados pelos profissionais da saúde (Ramos, 2019). É corriqueiro que alguns dos sintomas, como fadiga, falta de apetite e indisposição, sejam confundidos com características comuns ao envelhecimento (Ramos, 2019; Sousa et al., 2017).

Os dados obtidos corroboram com o que foi encontrado por Sousa et al. (2019), cujas queixas mais prevalentes foram de tristeza, choro frequente, solidão, ânimo depressivo, sinais característicos do que chamamos de sintomas de depressão. Sousa et al. (2017) também encontram resultados semelhantes em seu estudo, no qual a depressão mostrou-se como uma queixa presente no relato de 28,1% dos participantes idosos.

O estudo realizado por Salgueiro et al. (2022), no entanto, apresentou resultados divergentes, uma vez que, a demanda mais frequente foi a relação com a família, onde 89% dos idosos relataram conflitos com os filhos ou outros familiares. Vale mencionar ainda que, o número de idosos e adultos intermediários com depressão é frequentemente subtratado no

âmbito da atenção primária (Ramos, 2019), fato que ressalta a urgência na preparação de outros ambientes terapêuticos para o cuidado ao idoso como as clínicas-escola de psicologia, uma vez que, embora haja estudos que investiguem a depressão em idosos, a maior parte deles não aborda os serviços ofertados nos ambientes acadêmicos, os quais atenderiam a diversos objetivos (ensino, pesquisa, extensão, prestação de serviço).

Em revisão integrativa da literatura, Mendes et al. (2023) também constataram a depressão como demanda mais prevalente nos estudos. As autoras ressaltam a ausência de reforçadores, além da falta ou reduzida organização de uma rotina que envolva atividades prazerosas como variáveis que podem influenciar o surgimento deste transtorno.

No que tange a segunda demanda mais frequente (ansiedade), o trabalho realizado por Bellora et al. (2021) também apontou predominância do transtorno em 21,9% de seus participantes. Machado et al. (2016), em estudo realizado em Santa Catarina, obteve como resultado a prevalência de 40,5% de transtornos ansiosos. Guenter et al. (2019), de modo mais semelhante ao presente estudo, observou que relatos de ansiedade estavam na segunda posição, entre os mais frequentes, em 24,8% dos participantes.

A categoria de conflitos foi dividida em três subcategorias, sendo a categoria de conflitos familiares a mais frequente. Esta também foi identificada por Ribeiro et al. (2016), porém somente em relatos de clientes adultos intermediários e por Salgueiro et al. (2022) com os clientes idosos.

No âmbito familiar, conflitos representam uma ameaça à qualidade de vida dos idosos. Souza Júnior et al. (2021), em uma pesquisa seccional e correlacional conduzida com 692 idosos brasileiros, com o objetivo de analisar a correlação entre a funcionalidade familiar e qualidade de vida de idosos, identificaram que o funcionamento familiar proporciona melhor qualidade de vida aos longevos, enquanto a disfuncionalidade na família, exerce impacto negativo.

Embora a convivência dos idosos com seus filhos/netos/irmãos seja uma relação almejada por esses, uma vez que percebem a família enquanto rede de apoio no processo de envelhecimento (Elias et al., 2018), conflitos intergeracionais (Sampaio et al., 2019) e excesso de dependência financeira tanto dos idosos pelos filhos, quanto dos filhos pelos idosos (Souza Júnior et al., 2021), podem prejudicar sua qualidade de vida.

Conflitos interpessoais não foram descritos em outros estudos e estiveram presentes somente em dois relatos de clientes adultos intermediários, em nossa análise. Essa baixa frequência pode ser explicada pela teoria da seletividade socioemocional formulada por Carstensen (1991). Essa teoria descreve um mecanismo de regulação emocional em que a

pessoa maneja as mudanças sociais, biológicas e psicológicas que surgem no processo de envelhecimento, otimizando os recursos que dispõe. Em virtude da mudança de perspectiva de tempo futuro, com o processo de envelhecimento, as pessoas ficam mais seletivas em suas amizades, buscam relações mais satisfatórias, a fim de se regularem emocionalmente.

Com relação a conflitos conjugais/amorosos apresentaram-se em nossa análise e não foram descritos como queixas frequentes em outras pesquisas. Apesar disto, Falcão et al. (2023) afirmam que a insatisfação com o(a) parceiro(a), a diminuição dos índices de paixão, compromisso e intimidade, revelam a importância de se desenvolverem estratégias de intervenção que favoreçam a melhor interação entre o casal, uma vez que este relacionamento é o principal vínculo afetivo na vida adulta, segundo os autores.

Sobrecarga e luto apareceram em três relatos cada. De acordo com o estudo de Sousa et al. (2019), sobrecarga também teve uma frequência de três relatos, enquanto a categoria de luto não foi descrita.

Por fim, avaliação psicológica judicial (adulto), ataques de pânico (pessoa idosa), esquecimento (pessoa idosa) e fobias específicas (adulto) também apareceram em apenas um relato cada uma. Dentre estas, apenas a categoria de esquecimento esteve presente no estudo de Sousa et al. (2019), com frequência de dois relatos.

Nesse sentido, os resultados obtidos na análise documental corroboram com os estudos relacionados a demandas de idosos em clínicas-escola de psicologia. No entanto, são poucos os estudos publicados a respeito deste tema, tornando o escopo de comparação pequeno. Além disso, determinadas categorias não foram descritas em tais estudos. Isto representa a grande necessidade de realização de trabalhos na área para que as demandas do público 50+ e 60+ sejam melhor compreendidas, a fim de que haja intervenções mais diretas e eficazes.

Considerações Finais

São inúmeras as queixas psicológicas que acompanham o envelhecimento. A depressão é a demanda mais frequente e está relacionada a perdas de autonomia, quadros de desesperança, abandono familiar, fragilidade de laços afetivos, perdas de entes queridos etc. E, apesar de mais de 28% das pessoas idosas com doenças crônicas não transmissíveis apresentarem alto risco para Transtorno Mental Comum (Oliveira Fagundes, et al., 2020), a busca dessa população por atendimentos na clínica-escola de psicologia da UFPA ainda é rara.

Pode-se inferir algumas contingências que auxiliam na explicação de tal fenômeno, como por exemplo: a) a modesta divulgação dos atendimentos ofertados pela clínica nas

unidades de atendimento socioassistenciais e de saúde próximas à Universidade; b) auto regras inadequadas dos idosos quanto à psicoterapia, talvez acreditem que é coisa de “louco” e que não precisam deste tipo de atendimento; c) idosos com déficits na identificação e descrição dos próprios sentimentos e pensamentos, o que atrasa a busca por atendimento psicológico e implica em número alto de consultas médicas.

Outros resultados que possibilitam reflexões quanto ao papel do profissional da psicologia no que se refere a avaliação e manejo terapêutico com a população longeva são: 1) a baixa frequência de queixas cognitivas (houve apenas um relato de queixa de esquecimento) e 2) os poucos idosos mais velhos (com mais de 70 anos) que buscaram e/ou permaneceram em atendimento. São resultados que preocupam, uma vez que, pessoas idosas com mais de 70 anos são o grupo que mais cresce no mundo, demonstrando a necessidade de elaboração de planos de ação para o seu acompanhamento e as queixas de memória são muito frequentes no relato de adultos mais velhos, porém somente uma pessoa destacou essa demanda na triagem. Algumas possibilidades para o achado desses dados são: o público idoso pode não conhecer que o psicólogo trabalha com tais demandas; o profissional, por sua vez, não investiga/avalia e intervém sobre tais problemas por falta de conhecimento sobre aspectos específicos do processo de envelhecimento. Entende-se dessa forma pelo fato de os arquivos dos clientes participantes da pesquisa não incluírem dados de avaliação de rastreio das funções cognitivas.

Tais implicações permitem o levantamento de questionamentos, tais como: os profissionais da psicologia, sendo técnicos ou docentes, estão preparados para o atendimento ou supervisão de casos relacionados às queixas cognitivas e demandas específicas de pessoas longevas? O tratamento para estas demandas está sendo apenas medicamentoso? Quais os planos de aula, de atenção à saúde, estão sendo realizados para treinar acadêmicos na prática clínica com pessoas idosas?

Como limitação deste estudo, destaca-se a pequena amplitude amostral que possibilitou reduzido banco de dados para análise, porém que retrata a realidade de outras unidades de atendimento. Devido a pouca frequência de clientes 50+ e 60+ não foi possível coletar dados de forma direta com esta população, mas destaca-se esta necessidade em futuras investigações, uma vez que os dados secundários (como prontuários) estão sujeitos a interpretações do entrevistador e a coleta direta com o participante permitiria dados menos enviesados.

Apesar disto, os dados obtidos com o presente estudo e as possibilidades de reflexão e planejamento que ele permite validam sua relevância acadêmico-científica e social. É uma contribuição inovadora que vem somar com os estudos nacionais sobre as demandas de idosos atendidos em clínicas-escola de psicologia, aumenta o número de publicações a respeito do

público longo, além de proporcionar o desenvolvimento de novas pesquisas que proponham intervenções para as diferentes demandas encontradas, possibilidade de elaboração de planos de ensino que contemplem a saúde emocional dos idosos e capacitem os acadêmicos de psicologia para lidar com tal público, além de incentivar elaboração e efetividade de políticas públicas voltas a saúde emocional dos idosos e adultos intermediários, bem como a capacitação dos profissionais que compõem a rede de atendimento.

Referências

- Alves, K. S., Trindade, S. C., & Rocha, F. N. (2021). Atuação do psicólogo no processo de envelhecimento. *Revista Mosaico*, 12(1), 99-104. <https://doi.org/10.21727/rm.v12i1.2265>
- Ancona-Lopez, M. (1983). Características da clientela de clínicas-escola de psicologia em São Paulo. In R. M. Macedo (Org.), *Arquivo Brasileiro de Psicologia*, 35(1), 78-92. Cortez. <https://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/abp/article/view/18887/17633>
- American Psychiatric Association. (2023). *Manual diagnóstico e estatístico dos transtornos mentais: DSM-5-TR*. Tradução de Daniel Vieira, Marcos V. Cardoso, Sandra M. M. da Rosa. 5. ed., Artmed.
- Bardin, L. (1977/2009). *Análise de Conteúdo*. Lisboa, Portugal; Edições 70, LDA.
- Bellora, R. M. et al. (2021). Transtornos de ansiedade em idosos: prevalência, perfil e fatores associados em um ambulatório de psiquiatria geriátrica de Porto Alegre, Brasil. *PAJAR – Pan American Journal of Aging Research*, 9, 1-9. <http://dx.doi.org/10.15448/2357-9641.2021.1.40528>
- Buchanan, J. A., Christenson, A., Houlihan, D.; Ostrom, C. (2011). The role of behavior analysis in the rehabilitation of persons with dementia. *Behavior Therapy* 42(1), 9-21. <http://dx.doi.org/10.1016/j.beth.2010.01.003>
- Cabral, U. (2023, 28 de junho). De 2010 a 2022, população brasileira cresce 6,5% e chega a 203,1 milhões. *Agência IBGE Notícias*. <https://agenciadenoticias.ibge.gov.br/agencia-noticias/2012-agencia-de-noticias/noticias/37237-de-2010-a-2022-populacao-brasileira-cresce-6-5-e-chega-a-203-1-milhoes>
- Carstensen, L. L. (1991), Socioemotional selectivity theory: Social activity in lifespan context. *Annual Review of Gerontology and Geriatrics*, 11, 195-217.
- Elias, H., Marzola, T. S., Molina, N. P. F. M., Assunção, L. M., Rodrigues, L. R., & Tavares, D. M. S. (2018). Relação entre funcionalidade familiar e arranjo domiciliar de idosos.

- Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 21(05), 562-569.
<https://doi.org/10.1590/1981-22562018021.180081>
- Falcão, D. V. S., Thomé, T. P., & Almeida, T. (2023). Casais idosos: um estudo sobre satisfação conjugal, paixão, intimidade e compromisso. *Revista Unisan*, 18(46), 39-55.
<https://unisan-edu.com/wp-content/uploads/2023/12/Revista-UNISAN-46-122023.pdf#page=39>
- Gomes, E. A. P., Vasconcelos, F. G., & Carvalho, J. F. (2021). Psicoterapia com idosos: percepção de profissionais de psicologia em um ambulatório do SUS. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 41, 1-17. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003224368>
- Güenter L., Jardim, G. B. G., Pascoal Jr, F., Spanemberg, L., Pacheco, M. A., Sgnaolin, V., & Cataldo Neto, A. (2019). Estudo comparativo do perfil de idosos atendidos em um hospital terciário: ambulatório de psiquiatria geriátrica e unidade de internação psiquiátrica. *PAJAR – Pan-American Journal of aging research*. 7(2):e34069.
<https://doi.org/10.15448/2357-9641.2019.2.34069>
- Mari, F. R., Alves, G. G., Aerts, D. R. G. C., & Camara, S. (2016). O processo de envelhecimento e a saúde: o que pensam as pessoas de meia-idade sobre o tema. *Rev. bras. geriatr. gerontol.* 19(1), 35-44. <https://doi.org/10.1590/1809-9823.2016.14122>
- Machado M. B., Ignácio, Z. M., Jornada, L. K., Réus, G. Z., Abelaira, H. M., Arente, C. O., Scwalm, M. T., Ceretta, R. A., Ceretta, L. B., & Quevedo, J. (2016). Prevalência de transtornos ansiosos e algumas comorbidades em idosos: um estudo de base populacional. *J Bras Psiq*, 65(1), 28-35. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000100>
- Mendes, J. (2020). Envelhecimento(s), qualidade de vida e bem-estar. In T. N. F. Matos (Org.), *A psicologia em suas diversas áreas de atuação 3* (pp. 132-144). Atena.
- Mendes, R. A., Ataíde, F. N. T.; & Lima, J. S. (2023). Demandas de idosos e adultos de meia-idade em clínicas-escola de psicologia: uma revisão integrativa. *Psicol Argum.*, 41(113), 3224-3242. <http://dx.doi.org/10.7213/psicolargum.41.113.AO08>
- Oliveira Fagundes, I. V., Oliveira, L. P. B. A.; Barros, W. C. T. S.; Magalhães, A. G.; Medeiros, M. R. S., & Pereira, D. O. (2020). Transtorno mental comum em idosos com doenças crônicas não transmissíveis na atenção primária à saúde. *Ciência, Cuidado e Saúde*, 19. <http://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v19i0.50072>
- Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2015). *Relatório mundial de envelhecimento e saúde*. United States of America: Organização Mundial de Saúde.

- Rabelo, D. F. (2009). Comprometimento cognitivo leve em idosos: avaliação, fatores associados e possibilidades de intervenção. *Revista Kairós Gerontologia*, 12(2), 65-79. <https://doi.org/10.23925/2176-901X.2009v12i2p%25p>
- Ramos, F. P. (2019) et al. Fatores associados à depressão em idoso. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, (19), e239. <https://doi.org/10.25248/reas.e239.2019>
- Ribeiro, P. C. C., Freitas, V. J., & Souza, J. S. (2016). A busca pelo atendimento psicológico na meia-idade e na velhice. *Revista Kairós Gerontologia*, 19(2), 65-83. <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/27409>
- Sacramento, A. M., Chariglione, I. P. F. S., Melo, G. F., & Cárdenas, C. J. (2021). Avaliação da autoeficácia e da memória em idosos: uma análise exploratória. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 37. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e373113>
- Salgueiro, A. L., Franco, E. M., Domingues, A. R. (2022). Atendimento a idosos e as estratégias psicoterapêuticas utilizadas em um serviço-escola de psicologia no Brasil. *Praxis Psy* 23(38), 1-83. <https://doi.org/10.32995/praxispsy.v23i38.187>
- Sampaio, T. S. O., Sampaio, L. S., & Vilela, A. B. A. (2019). Conteúdos e estrutura representacional sobre família para idosos em coresidência. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(4), 1309-1316. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018244.09122017>
- Silva, J. C., & Herzog, L. M. (2015). Psicofármacos e psicoterapia com idosos. *Psicol. & Sociedade*, 27(02), 38-448. <https://doi.org/10.1590/1807-03102015v27n2p438>
- Smid, J., Studart-Neto, A., César-Freitas, K. G., Dourado, M. C. N., Kochhann, R., Barbosa, B. J. A. P., Schilling, L. P., Balthazar, M. L. F., Frota, N. A. F., Souza, L. C., Caramelli, P., Bertolucci, P. H. F., Chaves, M. L. F., Brucki, S. M. D., Nitrini, R., Resende, E. P. F., & Vale, F. A. C. (2022). Declínio cognitivo subjetivo, comprometimento cognitivo leve e demência – diagnóstico sindrômico: recomendações do Departamento Científico de Neurologia Cognitiva e do Envelhecimento da Academia Brasileira de Neurologia. *Dementia & Neuropsychologia*, 16(3), 1-24. <https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2022-S101PT>
- Souza Júnior, E. V., Viana, E. R., Cruz, D. P., Silva, C. S., Rosa, R. S., Siqueira, L. R., & Sawada, N. O. (2021). Relação entre funcionalidade da família e qualidade de vida do idoso. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 75(2), 20210106. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0106>
- Sousa, K. A., Freitas, F. F. Q., Castro, A. P., Oliveira, C. D. B., Almeida, A. A. B., & Sousa, K. A. (2017). Prevalência de sintomas de depressão em idosos assistidos pela estratégia

saúde da família. *Revista Mineira de Enfermagem*. 21, 1-7.
<http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170028>

Sousa, M., Carvalho, N., & Aquino, L. (2019). O perfil do idoso e análise das principais demandas em busca do apoio psicológico por idosos no Serviço Escola de Psicologia (SEPSI) da Universidade de Gurupi. *Amazônia Science And Health*, 7(3), 93-110.
<http://dx.doi.org/10.18606/2318-1419/amazonia.sci.health.v7n3p93-110>

Stuart Neto, A., & Nitrini, R. (2016). Subjective cognitive decline: The first clinical manifestation of Alzheimer's disease? *Dement. neuropsychol* 10(3),
<https://doi.org/10.1590/S1980-5764-2016DN1003002>