

**UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS
UNIDADE ACADÊMICA DE EDUCAÇÃO CONTINUADA
ESPECIALIZAÇÃO EM GERONTOLOGIA INTERVENTIVA**

ROSA MARIA BECKER

**CUIDANDO CUIDADORES DE IDOSOS:
Atendimento psicológico grupal em uma instituição de longa permanência para idosos**

**São Leopoldo
2015**

ROSA MARIA BECKER

CUIDANDO CUIDADORES DE IDOSOS:

Atendimento psicológico grupal em uma instituição de longa permanência para idosos

Projeto de Intervenção apresentado como requisito final para obtenção do Título de Especialista em Gerontologia Interventiva da Educação Continuada da Universidade do Vale do Rio dos Sinos - UNISINOS.

Orientadora: Prof^ª Esp. Maria Regina Morales dos Santos

São Leopoldo

2015

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	3
1.1 Objetivos.....	5
1.1.1 Objetivo Geral	5
1.1.2 Objetivos Específicos	5
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	6
2.1 Envelhecimento Humano	6
2.2 O Cuidador.....	8
2.3 ILPI - Instituição de Longa Permanência para Idosos	11
2.4 Atendimento Psicológico Grupal – Cuidado com o Cuidador	12
3 CONTEXTO DO ESTUDO.....	14
3.1 Lar Santa Elisabeth	14
4 METODOLOGIA.....	15
4.1 Tipo de Estudo	15
4.2 Sujeitos do Estudo	15
4.3 Coleta de Dados	15
4.4 Teste Piloto	17
5 CONSIDERAÇÕES ETICAS	18
6 ANÁLISE DOS RESULTADOS	19
7 CRONOGRAMA.....	20
8 ORÇAMENTO	21
REFERÊNCIAS	22
APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	26
APÊNDICE B – ROTEIRO DA ENTREVISTA.....	27

1 INTRODUÇÃO

O crescente envelhecimento populacional é um fenômeno mundial incontestável. O Brasil está entre os países que possuem as maiores taxas de envelhecimento populacional, e segundo as projeções da Organização Mundial de Saúde (OMS) até o ano de 2025, o grupo de pessoas com 60 anos ou mais de idade deverá aumentar em quinze vezes, enquanto a população total, em apenas cinco. Esse aumento tornará o país à sexta nação com maior número de idosos, apresentando cerca de 32 milhões de pessoas nessa faixa etária. O crescente envelhecimento populacional é um fenômeno mundial incontestável. O Brasil está entre os países que possuem as maiores taxas de envelhecimento populacional, e segundo as projeções da Organização Mundial de Saúde (OMS) até o ano de 2025, o grupo de pessoas com 60 anos ou mais de idade deverá aumentar em quinze vezes, enquanto a população total, em apenas cinco. Esse aumento tornará o país à sexta nação com maior número de idosos, apresentando cerca de 32 milhões de pessoas nessa faixa etária. O envelhecimento humano para Neri (2008, p. 68) “[...] compreende os processos de transformação do organismo, que ocorrem após a maturação sexual e implicam na diminuição gradual da probabilidade de sobrevivência”. Para Moser, Antônio e Moser, Ana (2010) é um processo existencial dinâmico heterogêneo e diversificado marcado pela plasticidade, pelos traços comuns, pela originalidade da história e da vida de cada pessoa em seus aspectos biopsicossociais.

Segundo Corteletti, Herédia e Casara (2010) e Leite (2009) o processo do envelhecimento traz ainda alterações significativas no âmbito da saúde, acarretando inúmeras perdas de funcionalidades, causando dependências significativas nos domínios cognitivos, funcionais e sociais. Com a longevidade encontra-se também um aumento percentual de doenças crônicas não transmissíveis, e no mínimo uma condição crônica é experimentada por pelo menos a metade da população idosa.

O Papa Francisco (2015), em recente audiência geral no Vaticano destaca que graças aos progressos da medicina, a vida prolongou-se: mas a sociedade não se ampliou à vida! O número de idosos multiplicou-se, mas nossa sociedade ainda, não se organizou suficientemente para lhes prestarem o cuidado com justiça, respeito e a concreta consideração pela sua fragilidade e dignidade.

Cuidar significa preocupar-se, envolver-se, comprometer-se com “o cuidado”. Cuidar não é tarefa fácil, e nem é preciso trabalhar na área da saúde e da assistência médica para constatá-lo. Todos sabem que tomar conta de uma pessoa cronicamente enferma e limitada em suas capacidades exige paciência, habilidade e, conhecimento. (CAMPOS, 2007; SCLIAR,

2009). No conceito de Pessini (2006, p. 320), “Cuidar dos idosos significa, antes de tudo, entrar em contato com o nosso processo de envelhecimento. Trata-se de sentir a dimensão do tempo, a realidade nos constituindo como ser, e estar consciente dos movimentos do ciclo da vida”.

A industrialização marcou mudanças na sociedade no que se refere ao mundo do trabalho, surgem novos arranjos familiares, há redução no número de membros familiares. A mulher vista até então, como a cuidadora, insere-se no mercado de trabalho o que dificulta a possibilidade de continuar assumir o papel de cuidadora. Como consequência, cresce a procura por instituições que prestam atenção integral ao idoso e o mercado de trabalho para cuidador de idosos. (LIMA; SANGALETTI. 2010).

O processo de internação numa instituição representa muito mais que simplesmente a mudança de um ambiente físico para outro. Conforme Corteletti, Herédia e Casara (2010, p. 21): “Representa para o idoso a necessidade de estabelecer relações com todos os aspectos de seu novo ambiente, ajustar-se ao novo lar mais do que o lar a ele”. Importa acrescentar que o idoso ao chegar à instituição traz consigo sua história de vida, da qual é obrigado a abrir mão em detrimento a sua nova condição de vida, e por vezes implica em uma crescente exposição a perdas, nos domínios da saúde, da capacidade funcional, da independência e autonomia.

Frente ao exposto e sabendo que o cotidiano do cuidador é compartilhar das “perdas e ganhos” dos idosos que cuida. Pergunta-se: Quem cuida do cuidador de idosos? Que aporte psicológico recebe para os enfrentamentos pertinentes as tarefas que realiza?

Este projeto de intervenção objetiva possibilitar atendimentos psicológicos grupais para os cuidadores de idosos do Lar Santa Elisabeth, uma Instituição de Longa Permanência (ILPI) de São Leopoldo/RS, considerando que estes cuidadores pelas tarefas que realizam e o envolvimento emocional com os idosos necessitam de um eficiente aporte psicológico – “serem olhados e escutados”. E, justifica-se porque as situações advindas do cuidado acarretam um ônus físico e mental aos cuidadores; desencadeiam múltiplos sentimentos e angústias, impotências, perdas, e mortes, havendo necessidade de um suporte psicológico, em um espaço de sigilo, confiança e continência, onde possam ser elencadas e o psicoterapeuta capaz de desenvolver sentimentos de proteção e apoio, assim contribuindo para diminuir o estresse, e a possível melhora do bem estar e da qualidade de vida deste cuidador.

O atendimento psicológico grupal previsto para os cuidadores repercutirá nos cuidados com os idosos, refletindo-se nas relações psicossociais com os demais profissionais, e em todos os setores do Lar Santa Elisabeth, dando maior visibilidade ao reconhecimento social já adquirido ao longo dos anos de serviços e cuidados prestados aos idosos e familiares, na comunidade do Vale do Rio dos Sinos.

Neste projeto emprega-se o termo cuidador, para aquele homem ou mulher, que desempenha a atividade de cuidar e o termo idoso, para o homem ou mulher com 65 anos de idade ou mais, conforme a Organização Mundial de Saúde (OMS) (2005).

1.1 Objetivos

1.1.1 Objetivo Geral

Proporcionar suporte psicológico para cuidadores de idosos do Lar Santa Elisabeth numa perspectiva de melhora do bem estar do cuidador.

1.1.2 Objetivos Específicos

- Identificar os cuidadores de idosos do Lar Santa Elisabeth/São Leopoldo;
- Convidar os cuidadores de idosos deste Lar a participarem de reunião em dia, hora e local indicados, onde serão informados sobre esta pesquisa e, assinarão o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TLCE);
- Entrevistar os cuidadores de idosos, que voluntariamente aceitarem participar da pesquisa (Apêndice B);
- Realizar o Teste Piloto;
- Transcrever e analisar as respostas obtidas, por categorias;
- Planejar e coordenar os atendimentos psicológicos grupais para estes cuidadores de idosos;
- Reconhecer e trabalhar as estratégias de enfrentamento das demandas psicológicas apontadas pelos cuidadores;
- Elaborar um relatório do processo da intervenção grupal.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

A busca por subsídios teóricos que embasassem teoricamente este Projeto de Intervenção foi uma tarefa agradável e acessível. Os temas: envelhecimento humano, cuidado, cuidador, ILPI e atendimentos psicológicos grupais tem despertado o interesse de autores e interessantes estudos se encontram em livros, artigos, jornais e revistas. Alguns destes autores destacam-se nos capítulos a seguir.

2.1 Envelhecimento Humano

“No ocidente, estudiosos apresentam o século contemporâneo como o *século do envelhecimento*: os filhos diminuem e os anciãos aumentam. Este desequilíbrio interpela-nos, alias, é um grande desafio para a sociedade contemporânea.” (FRANCISCO, 2015, p. 1, grifo do autor).

O envelhecimento humano transformou-se em uma das maiores preocupações do mundo contemporâneo sugerindo a compreensão das suas noções, conceitos, valores e mitos na sociedade, despertando o interesse de pesquisadores e estudiosos das diferentes áreas do conhecimento. Representa uma conquista e está intimamente ligado aos fatores familiares, emocionais, biológicos, cognitivos e os socialmente construídos. (PAIVA; DEL-MASSA, 2007).

O envelhecimento populacional mundial é uma realidade sem retrocesso. As pessoas estão vivendo mais e, em vista disso, torna-se necessário cuidar para que essa maior longevidade transcorra com qualidade de vida tanto para idosos como para seus familiares. (DÁTILA; HORIGUELA, 2007). Concordando, Yuaso e Papaléo Netto (2009, p. 27) afirmam que: “Apesar de todos os avanços tecnológicos e na área da pesquisa, sabe-se que o envelhecimento não pode ser detido, mas é possível que exerçam influencia sobre o modo como ocorre esse processo”.

Para Gonçalves (2008, p.123):

A crescente longevidade em todo o mundo deve ser vista como uma grande conquista da humanidade; porém proporcionar aos envelhecetes um viver humano com bem estar e a dignidade até o fim da sua existência representa um enorme desafio político para o século XXI.

Para Vieira (2004) o envelhecimento humano é fenômeno do processo de vida, marcada por mudanças biopsicossociais específicas, associadas à passagem do tempo. Não é um “acidente de percurso” e sobrevém de um determinado programa de crescimento e

maturação em várias dimensões. Mesmo levando em conta sua universalidade, ele vai variar de indivíduo para indivíduo. Essas variações são em parte, geneticamente determinadas, mas também são influenciadas pelo estilo de vida, pelas características do meio ambiente e pelo estado nutricional de cada um. Portanto, o envelhecimento pode ser entendido em sua totalidade, isto é, em sua dimensão psicológica, biológica, social e existencial.

Segundo Neri (1995) envelhecimento tem características biopsicosociais, compreende o processo de transformações do organismo após a maturação sexual. Entender o processo do envelhecimento humano é compreender de forma abrangente os aspectos individuais e coletivos da vida.

Conforme Yuaso e Papaléo Netto (2009, p. 27):

O envelhecimento da população mundial é um trunfo da humanidade, porém é também um dos maiores desafios a serem enfrentados, devido às decorrentes perdas socioeconômicas, que ocasionam em todo o mundo particularmente nos países em desenvolvimento. Esse fenômeno do envelhecimento é uma aspiração natural, e a longevidade hoje atingida demonstra que esse desejo tem sido atendido.

A velhice não é um fato estático; é o resultado e o prolongamento de um processo. Em que consiste esse processo? Em outras palavras o que é envelhecer? Esta ideia está ligada a ideia de mudança contínua, irreversível e desfavorável - um declínio; um sistema instável no qual, a cada instante, o equilíbrio se perde e se reconquista. Mudar é a lei da vida. Este tipo de mudança caracteriza o envelhecimento. (BEAUVOIR, 1990).

De acordo com Py et al. (2004) o ser humano, prossegue envelhecendo, e realizando a experiência das perdas e aquisições que marcam seu corpo biológico e sua vida psíquica, no meio social onde está inserido. Como cada ser humano envelhece está determinado pelas condições subjetivas, incluindo a forma como foi vivida sua história pessoal em todos os períodos da existência.

Segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) (2014) a expectativa de vida aos 60 anos de idade que era de 16,4 anos em 1980, passou para 21,8 anos em 2013, acréscimo de 5,4 anos neste período, representando um aumento relativo de 33,0%. Em 2013, um brasileiro com 60 anos de idade viveria em média 81,8 anos, 79,9 anos para homens e 83,5 anos para mulheres.

O envelhecimento da população brasileira é “[...] um dos grandes desafios a serem enfrentados, pois se estima também que em 2025 o Brasil terá 30 milhões de pessoas com mais de 60 anos, aproximadamente 15% da população, e será o 6º país em número de idosos”. (AREOSA, 2012, p. 21).

Para Pessini (2006, p. 158):

A velhice terá um sentido no fim somente se a vida tiver um sentido no todo. O inevitável é que nos últimos anos existe uma perda, uma diminuição dos talentos e das capacidades. Deve-se encontrar um novo sentido que sustente tal experiência, uma ressignificação.

2.2 O Cuidador

O termo “cuidado” deriva do latim *cogitare*, que significa imaginar, pensar, refletir, ter cuidado consigo mesmo, com sua saúde e sua aparência. Refere-se à atenção, proteção, preocupação, cautela zelo, responsabilidade, atitudes e sentimentos que podem levar uma relação entre as pessoas, isto é, a prática de ações sociais, comandadas por representações simbólicas acerca da solidariedade. (TORRES; SÉ; QUEROZ, 2009).

Para Boff (1999) o sentido de *cogitare-cogitatus* é o mesmo que cura: cogitar, pensar, colocar atenção, mostrar interesse, revelar uma atitude de desvelo, e de preocupação. O cuidado somente surge quando a existência de alguém tem importância para mim.

A expectativa de vida da população tem aumentado e, urge uma necessidade de encontrar formas de cuidado à saúde do idoso. Como um conceito geral, o cuidado é muito abstrato quando não contextualizado. É um fenômeno complexo! Por isso a prática do cuidado gerontológico só pode ser pensada, quando vinculado ao processo de cuidar e quando nele se situar a pessoa idosa em seu contexto de vida. (GONÇALVES, 2008).

Boff (1999, p. 33) afirma que

O cuidar sempre esteve presente na história do homem. Com a ameaça de doença o cuidador possibilita, através da atenção e do afeto, o bem estar e a dignidade do idoso. Cuidar é mais que um ato é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo, e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação, preocupação, responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.

Para Gonçalves (2008) o cuidar é um processo dinâmico e depende da interação, do respeito e de ações planejadas com base no conhecimento da realidade do idoso e sua família.

Num cenário em que a longevidade levou pessoas a atingirem idades avançadas com algum tipo de comprometimento e fragilidade, o cuidador de idosos surgiu no quadro das ocupações profissionais como uma necessidade. O cuidador é a figura fundamental para promoção e transformação social dos índices negativos e preocupantes relacionados à qualidade de vida dos idosos. (LIMA, SANGALETI, 2010; VIEIRA, 2004).

O sofrimento muda as pessoas. A dor, a dificuldade e as preocupações referentes ao ato de cuidar conduzem à busca de um significado para esse ato. É importante significar o sofrimento para aprender e crescer do ponto de vista existencial. A sobrecarga do cuidador está frequentemente associada com níveis de incapacidade e dependência física da pessoa cuidada e, assim, com níveis de dependência, deste por assistência. Altos índices de depressão, sintomas de estresse, o uso de medicamentos psiquiátricos, redução no nível de imunidade e aumento da vulnerabilidade a doenças são alguns sintomas de sobrecarga do trabalho. (SIMONI, 2009)

O cuidador faz o papel de apoiador e por vezes, esquece suas próprias necessidades. A complexidade dos sentimentos vivenciados é grande! Ao mesmo tempo em que, o cuidador se sente satisfeito por cuidar e fazer isso com carinho. Também se sente culpado, por muitas vezes, querer ver-se livre ou dar fim àquela situação. Para o cuidado de idosos é preciso automotivação, persistência, competência e muitas vezes, saber lidar com perdas constantes, segundo Simoni (2009).

O processo de cuidar pode desencadear no cuidador sintomas de tristeza frente à impossibilidade de melhora do idoso, como um desgaste físico e mental podendo levá-lo ao estresse. Esse processo se dá de modo interativo, entre a pessoa que provê o cuidado e a pessoa que recebe o cuidado. O primeiro tem um comportamento ativo, porque desenvolve ações de cuidar, enquanto que o segundo tem um comportamento passivo devido à necessidade de cuidados. (GONÇALVES, 2008; WALDOW, 2006).

O cuidado, conforme Waldow (2006) nasce de um interesse, de uma responsabilidade de uma preocupação, de um afeto, o qual em geral, implicitamente inclui o “maternar e o educar” que, por sua vez, implicam ajudar a crescer. Com a ameaça da doença, o cuidador dedica-se a prover, além de afeto, o conforto e demais atividades que possibilitem o bem estar, a reestruturação do corpo, da alma e da dignidade de quem cuida. O cuidado sempre esteve presente na história humana, como forma de viver e, se relacionar. Por ser um processo, não há preocupação com um fim. O cuidado é imprescindível, em todas as situações de enfermidades, incapacidades e durante o processo de morte. (WALDOW, 2006).

Vieira (2004) destaca que a noção de cuidado é intrínseca à natureza humana e que o cuidar de idosos é um cuidado assistencial, pois os fatores de deficiência, necessidade e encargo é que vai justificá-lo e, porque só faz sentido fornecer cuidado assistencial a um indivíduo, que esteja incapaz de cuidar-se por si só, sem ajuda de terceiros. Sendo assim, supõe que o ato de cuidar implica nos binômios atividade/passividade e sujeito/objeto, em que

uma pessoa seria “passiva”, objeto de cuidado do outro que, dessa forma, seria o “sujeito ativo” da ação de cuidar.

Sobre o cuidado:

Importa que o cuidador compreenda que a pessoa cuidada tem reações e comportamentos que podem dificultar o cuidado prestado. Ainda, que o cuidador reconheça as dificuldades em prestar cuidados, quando a pessoa cuidada não se disponibiliza para o cuidado e trabalhe seus sentimentos e frustração, sem culpar-se. (BRASIL, 2008, p. 9).

O ser humano doente representa para o seu cuidador um desafio quase intransponível em muitas situações. O cuidador, no seu cotidiano vê-se compelido a suportar um conjunto de angústias, de conflitos, de obstáculos diante de cada ato, de cada pessoa com quem se defronta na prática. Diz Campos (2007, p. 34): “Lidar com o sofrimento significa muitas vezes, reviver momentos pessoais de sofrimento. Implica se identificar com a pessoa que sofre e sofre junto com ela, ou seja, conviver com o sofrimento gera sofrimento.”

Para Lima e Sangaletti (2008) o ato de cuidar requer carinho, respeito mútuo entre cuidador e a pessoa cuidada, a solidariedade, iniciativa e coragem. O vínculo e ajuda constantes da rede de apoio influenciam a qualidade do cuidado. É necessário intencionalidade para estabelecer vínculos e atos de cuidado.

Yuaso (2012) salienta que o ônus físico psicológico social e financeiro que recai sobre os cuidadores vai depender em parte do grau de dependência dos idosos nesses domínios, e em parte dos fatores subjetivos que presidem a avaliação que fazem da situação de cuidado.

Dos fatores subjetivos do cuidar, Boff (1999, p. 51) afirma “[...] cuidar do espírito significa cuidar dos valores que dão rumo a nossa vida e das significações que geram esperança para além de nossa morte”. Os autores Celich et al. (2009) reafirmam que a dimensão espiritual, que durante o planejamento das ações de cuidado do ser humano, por um longo tempo foi desconhecida. Ainda, que a espiritualidade é uma dimensão exclusiva dos seres humano, é um sentimento de pertença ao universo, de responsabilidade com si mesmo, que promove uma sensação de plenitude interior. A valorização da espiritualidade como cuidado no processo saúde e doença é um bem inestimável, que os cuidadores não devem negar, nem se omitir.

A prática do cuidado gerontológica pode ser demonstrada em diferentes níveis de atuação para o cuidado da vida e saúde da pessoa idosa, como um cuidado que visa à promoção de saúde individual e coletiva, conseqüentemente um envelhecimento saudável. (GONÇALVES, 2008).

Por outro lado, considerando o estresse cotidiano em que vivem tais profissionais/cuidadores, no contato direto com o sofrimento e a morte, fácil imaginar que eles, também estejam vulneráveis às doenças, demandando o necessário apoio e suporte psicológico.

2.3 ILPI - Instituição de Longa Permanência para Idosos

Atualmente denominadas por Instituições de Longa Permanência para Idosos, as (ILPI) têm sua origem ligada aos asilos, inicialmente dirigidos á população carente, que necessitava de abrigo, frutos da caridade cristã diante da ausência de políticas públicas. (CAMARANO; KANSO, 2010).

É preciso examinar a questão das instituições, aponta Born (2007), tendo como pano de fundo as grandes transformações que ocorreram no Brasil a partir dos anos 1960: urbanização intensa, mudanças na organização familiar, emprego feminino, espaços habitacionais diminuídos, sem falar nas sucessivas crises econômicas que vêm atingindo uma grande parte da população.

Os autores Kanso et al. (2010) afirmam que o envelhecimento da população e o aumento da sobrevivência de pessoas com redução da capacidade física, cognitiva e mental estão requerendo que “os asilos” deixem de fazer parte apenas da rede de assistência social e integrem a rede de assistência à saúde. Para expressar a nova função híbrida dessas instituições, a Sociedade Brasileira de Geriatria e Gerontologia (SBGG) sugeriu a adoção da denominação “Instituição de Longa Permanência para Idoso” (ILPI).

A Política Nacional do Idoso (Lei 8.842 de 1994) assinala que o atendimento ao idoso deve, prioritariamente, desenvolver-se através de suas próprias famílias em detrimento, executando-se os casos em que não possuem condições necessárias para sobrevivência. (BRASIL, 1994). Em setembro de 2005 a Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 283 – da ANVISA, aprovou o Regulamento Técnico para o funcionamento das Instituições de Longa Permanência para Idosos. Definiu como ILPI – “[...] instituições governamentais ou não governamentais, de caráter residência, destinada a domicílio coletivo de pessoas com idade igual ou superior a 60 anos, com ou sem suporte familiar em condição de liberdade e dignidade e cidadania.” (AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA), 2005). Segundo esse documento também são definidos os graus de dependência e as condições gerais de organização institucionais baseados nos direitos dos idosos, incluindo recursos humanos, infraestrutura, processos operacionais, notificação compulsória, monitoramento e avaliação. (ANVISA, 2005)

De acordo com a Lei nº 10.741/2003 as entidades governamentais e não governamentais de assistência ao idoso ficam sujeitas à inscrição de seus programas, junto ao órgão competente da Vigilância Sanitária e Conselho Municipal da Pessoa Idosa, especificando os regimes de atendimento, observando os seguintes requisitos: oferecer instalações físicas adequadas de habitabilidade, higiene, salubridade e segurança; apresentar objetivos estatutários e planos de trabalho compatíveis com os princípios desta lei; estar regularmente constituída; demonstrar a idoneidade de seus dirigentes. (BRASIL, 2003).

Para Born e Boechat (2006, p. 1135):

Uma ILPI 'é uma moradia especializada que integra um sistema de cuidados e deve mostrar, tanto nos seus aspectos físicos quanto em sua programação, detalhes que lembrem uma casa, um lugar para morar, a vida numa família neste cenário, há solitários, ociosos e pessoas com e sem laços de qualquer natureza'.

2.4 Atendimento Psicológico Grupal – Cuidado com o Cuidador

Através do convívio diário com os cuidadores se percebe que as rotinas referentes ao cuidado, os diferentes tipos de personalidades e o adoecimento do idoso podem desencadear situações conflitantes, sentimentos de angústia e tristeza. A realização do atendimento psicológico grupal com cuidadores tem por objetivo ressignificar essas fragilidades.

De acordo com Osório (2007, p. 89) “[...] reunir pacientes com um sofrimento similar compartilhado pode ser altamente favorável ao estabelecimento de um processo terapêutico pela identificação imediata de uns membros com outros do grupo.” Os grupos terapêuticos, quanto a sua constituição, podem ser classificados em homogêneos e heterogêneos. A homogeneidade ou heterogeneidade de um grupo, por sua vez, pode ser determinada por vários elementos de sua constituição: a população alvo a que se destina o sexo ou idade de seus componentes e a condição de seus membros.

Ainda, Osório (2007) nos coloca que o vetor primordial de uma grupoterapia, independente do referencial teórico em que se sustenta, é o estabelecimento de uma atmosfera ou clima grupal propício à manifestação mais livre, espontânea e autêntica possível dos sentimentos, que transitam entre os membros do grupo, e à expressão do material associativo vinculado a suas experiências prévias e atuais. Corroborando, Zimerman (2000, p. 207) afirma que “[...] o campo grupal se constitui como uma galeria de espelhos, onde cada um se reflete e é refletido pelos demais”.

Continua Zimerman (2000, p. 82) afirmando que:

O ser humano é gregário, e só existe ou subsiste em função de seus interrelacionamentos grupais. Sempre desde o nascimento ele participa de diferentes grupos, numa constante dialética entre a busca de sua identidade individual e a necessidade de uma identidade grupal e social.

Segundo Cordioli (2008) a importância do conhecimento e utilização da psicologia de grupo decorre do fato de que todo indivíduo passa a maior parte de sua vida convivendo e interagindo com distintos grupos. Neste sentido podemos pensar que o grupo terapêutico visa à melhoria de alguma situação de patologia dos indivíduos, seja na saúde física ou psíquica. Durante a realização do grupo é importante que o profissional seja continente (capaz conter as angústias e necessidades dos integrantes e também as suas próprias). Quando um grupo é homogêneo, há um melhor entendimento e aceitação por parte dos integrantes, propiciando um maior envolvimento para a solução de seus anseios, angústias, das situações de (crises) que envolvem o envelhecimento.

3 CONTEXTO DO ESTUDO

Este estudo será realizado nas dependências da Instituição de Longa Permanência (ILPI), localizada na Av. Mauá nº 980 B - Bairro São José, na cidade de São Leopoldo conhecida pela comunidade, como Lar Santa Elisabeth, mantido pelas Irmãs Franciscanas de Penitência e Caridade Cristã. A Instituição atualmente acolhe 52 idosos leigos e 49 irmãs religiosas, oferecendo moradia e atendimento para senhoras e senhores a partir de 60 anos de idade, vindos de cidades do Vale do Rio dos Sinos e Região Metropolitana.

3.1 Lar Santa Elisabeth

A trajetória do Lar Santa Elisabeth teve início em setembro de 1901, na cidade de São Leopoldo/ RS, no local onde hoje está o Colégio São José em São Leopoldo. Em 13 de novembro do mesmo ano foi lançada a pedra fundamental do edifício. Em 1º de Maio de 1903 era inaugurado o Hospital Geral, o primeiro em São Leopoldo denominado “Sanatório Santa Elisabeth” mantido pelas Irmãs Franciscanas da Penitência e da Caridade Cristã. A partir de 1913 passou a funcionar simultaneamente uma clínica psiquiátrica, enquanto que atividade do hospital foi decrescendo, até ser encerrada em fins de 1922. Passando o prédio por adaptações a fim de dar lugar ao tradicional Colégio São José. (LAR SANTA ELIZABETH, 2015).

Após sete décadas de funcionamento chegou à vez de a clínica psiquiátrica encerrar suas atividades. Dando início a reformas e adaptações necessárias para o funcionamento do Lar Santa Elisabeth. Com o objetivo de acolher pessoas idosas em regime de internato, sejam estas independentes, semi independentes e dependentes, dispondo para isso de quartos individuais amplos e bem arejados, além de outros espaços, visando o conforto e bem estar dos idosos.

Atualmente a instituição tem em seu quadro de colaboradores, uma assistente social, nutricionista, uma pedagoga, duas enfermeiras, uma psicóloga, quatro pessoas na lavanderia, seis na cozinha, um técnico em manutenção, uma técnica em contabilidade, uma analista de recursos humanos, 43 cuidadores de idosos e 15 técnicos de enfermagem. Os serviços médicos são contratados individualmente para cada residente do Lar Santa Elisabeth (2015).

4 METODOLOGIA

Elaborar um Projeto de Intervenção nos mais diversos campos do conhecimento pressupõe estar de acordo com os princípios da Metodologia Científica. O presente Projeto se alinha a esses princípios, aproximando-se da realidade do cuidador através das etapas metodológicas descritas a seguir, para a efetivação dos atendimentos grupais.

4.1 Tipo de Estudo

A metodologia utilizada neste estudo será a de uma pesquisa qualitativa exploratória. Para Creswell (2010, p. 26) “A pesquisa qualitativa é um meio para explorar e entender o significado que os indivíduos ou grupos atribuem a um problema social ou humano”. O enfoque exploratório utiliza a coleta de dados sem medição numérica para descobrir ou aprimorar perguntas no processo de interpretação. Nos estudos qualitativos é possível desenvolver perguntas e hipóteses antes, durante e depois da coleta e da análise dos dados. (HERNÁNDEZ SAMPIERI; FERNÁNDEZ COLLADO; BAPTISTA LUCIO, 2013).

4.2 Sujeitos do Estudo

Todos os cuidadores de idosos do Lar Santa Elisabeth serão convidados a participar desse estudo, mediante um Informativo com data, local e horário previsto.

Denomina-se cuidador a pessoa que desempenha funções de auxílio das atividades básicas diárias (AVDs). Os técnicos de enfermagem são responsáveis pelas medicações e situações que envolvam procedimentos específicos da área técnica. Estes também serão convidados a participar, porque se entende que todos estão envolvidos com os cuidados dos idosos. Serão 58 possíveis cuidadores/participantes. Quanto à questão de gênero a predominância dos cuidadores de idosos do Lar Santa Elisabeth é feminina, contando com um cuidador do sexo masculino. Em relação às idades dos cuidadores, estas variam entre 18 e 50 anos de idade, com escolaridade de primeiro grau incompleto e completo.

4.3 Coleta de Dados

Inicialmente será realizada uma reunião com o setor de Recursos Humanos e a Chefe da Enfermagem para identificar os cuidadores de idosos do Lar Santa Elisabeth. Todos os cuidadores de idosos identificados serão convidados para uma reunião por turno,

através de um Informativo com data, local e horário previsto. A cada reunião por turno os cuidadores de idosos receberão todas as informações sobre a pesquisa proposta, a preservação da identidade dos cuidadores/participantes e a garantia de sigilo das informações fornecidas. Ainda, explicações sobre o Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE (Apêndice A), que deverá ser assinado por todos os cuidadores/participantes, que se voluntariamente aceitarem participar deste projeto, se constituirão “sujeitos de pesquisa”. A seguir os cuidadores serão entrevistados em um a sala ampla e arejada, com o intuito de proporcionar um ambiente acolhedor, que facilite a qualidade da aplicação das entrevistas, possibilitando que o entrevistado verbalize suas respostas com tranquilidade. Esta entrevista contém questões semi abertas (Apêndice B), com a finalidade de individualmente se conhecer melhor o cuidador, suas relações pessoais e de trabalho. A entrevista será gravada, em seguida as respostas obtidas serão transcritas e analisadas por categorias. Para Bernardes (2011) a categoria de análise permite designar formas fundamentais do pensamento para o conhecimento de certa realidade, ou seja, ela permite definir os modos de ser, enquanto o conceito define ideias a respeito de algo. Portanto a análise será um exercício permanente de manutenção de foco e de objetivos, delineando-se paulatinamente na definição das categorias e suas relativas associações e reflexões, em um exercício de aproximação com autores e falas dos entrevistados como também de distanciamento para melhor compreensão do fenômeno estudado.

Nesta ocasião cada cuidador/participantes responderá se deseja ou não participar dos atendimentos psicológicos grupais coordenados pela psicóloga pesquisadora, que serão oferecidos aos cuidadores dos idosos do Lar Santa Elisabeth com a periodicidade quinzenal, com duração de 60 minutos (1h) e ocorrerão em uma das dependências do referido Lar, onde a privacidade e o sigilo sejam garantidos.

A abordagem utilizada será a Psicoterapia Breve de Orientação Psicanalítica, indicada para um grupo de pessoas, que buscam tratamento dirigido para a resolução específica de problemas circunscritos a determinadas queixas. O emprego desta modalidade de psicoterapia cresce devido a sua adaptabilidade onde é acelerado o rodizio de pessoas/pacientes de modo que só cabe fazer uma psicoterapia breve. Outro fator é de que cada vez mais, aumenta o contingente de pessoas/pacientes que tem limitações de tempo, dinheiro, transporte e disponibilidade para um processo mais longo. A experiência clínica comprova que os resultados com a Psicoterapia Breve de Orientação Psicanalítica são animadores quanto à obtenção de verdadeiros benefícios psicoterapêuticos, considerando-se que as

pessoas/pacientes selecionados estejam motivadas para essa forma de psicoterapia. (ZIMERMAN, 2005).

4.4 Teste Piloto

O Teste Piloto será realizado com três cuidadores de idosos aleatoriamente para se verificar possíveis mudanças e se as questões compostas na entrevista atingem os objetivos propostos. Este Teste possibilitará avaliar também o entendimento e a compreensão, através das falas dos cuidadores/participantes, considerando que para Gil (1999) a entrevista é uma técnica que permite que se obtenha do indivíduo, uma definição referente a certa situação que ele tenha vivenciado.

5 CONSIDERAÇÕES ETICAS

Depois da aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIVERSIDADE DO VALE DO RIO DOS SINOS – UNISINOS respeitando as Diretrizes da Unidade de Pesquisa as entrevistas acontecerão. No momento da entrevista cada cuidador/participante será informado dos objetivos, das justificativas desta pesquisa e os respectivos esclarecimentos de toda e qualquer dúvida que seja mencionada. Após será apresentada ao cuidador/participante o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (Apêndice A) uma proteção legal e moral do pesquisador e do pesquisado, visto que ambos estarão assumindo responsabilidades. Atendendo assim aos princípios éticos envolvendo a pesquisa com seres humanos. O Termo de Consentimento Livre Esclarecido foi formulado tomando por base a Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde e Resolução RDC39/2008 da ANVISA. Constitui-se no princípio de que o participante tenha o direito de escolher se quer participar da pesquisa, e o termo também protege a liberdade de escolha e a autonomia do indivíduo.

6 ANÁLISE DOS RESULTADOS

Embora este projeto não nos permita delinear conclusões, ele pode subsidiar considerações para a elaboração de um relatório dos atendimentos psicológicos grupais, assim contribuir para o desenvolvimento de programas e estratégias que visem à promoção de qualidade de vida dos cuidadores/participantes e conseqüentemente na qualidade do cuidado aos idosos do Lar Santa Elisabeth.

8 ORÇAMENTO

MATERIAL	VALOR
Gravador	200,00
Impressão	60,00
Folha A4	50,00
Canetas	20,00
Transporte	80,00
TOTAL	R\$ 410,00

REFERÊNCIAS

- AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA (ANVISA). **Resolução da Diretoria Colegiada- RDC/ANVISA nº 283, de 26 de setembro de 2005**. Disponível em: <<http://www20.anvisa.gov.br/segurancadopaciente/index.php/legislacao/item/rdc-283-de-26-de-setembro-de-2005>>. Acesso em: 04 abr. 2015.
- AREOSA, Silvia Virginia Coutinho. Envelhecer no Brasil. In: AREOSA, Silvia Virginia Coutinho (Org.). **Envelhecimento humano: realidade familiar e convívio social de idosos do Rio Grande do Sul (Brasil) e da Catalunha (Espanha)**. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2012. p. 19-30.
- BEAUVOIR, Simone de. **A velhice**. Rio de Janeiro: Nova fronteira, 1990.
- BERNARDES, Antonio. Quanto às categorias e aos conceitos. **Revista Formação Online**, Presidente Prudente, v. 2, n. 18, p. 165-172, jul./dez. 2011. Disponível em: <<http://revista.fct.unesp.br/index.php/formacao/article/viewFile/602/1225>>. Acesso em: 28 mar. 2015.
- BOFF, Leonardo. **Saber cuidar: ética do humano – compaixão pela terra**. Petrópolis: Vozes, 1999.
- BORN, Tomiko. Cuidado ao idoso em instituição. In: PAPALÉO NETTO, Matheus. **Tratado de gerontologia**. 2. ed., rev. e ampl. São Paulo: Atheneu, 2007. p. 743-757.
- BORN, Tomiko; BOECHAT, Norberto Serôdio. A qualidade dos cuidados ao idoso institucionalizado. In: FREITAS, Elizabete Viana et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 1131-1141.
- BRASIL. **Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003 [Estatuto do idoso]**. Dispõe sobre o Estatuto do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/10.741.htm>. Acesso em: 02 maio 2015.
- BRASIL. **Lei nº 8.842 de 4 de janeiro de 1994**. Dispõe sobre a política nacional do idoso, cria o Conselho Nacional do Idoso e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18842.htm>. Acesso em: 02 maio 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. **Guia do cuidador**. Brasília, DF, 2008.
- CAMARANO, Ana Amélia; KANSO, Solange. As instituições de longa permanência para idosos no Brasil. **Revista Brasileira de Estudos de População**, São Paulo, v. 27, n. 1, p. 232-235, jan./jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbepop/v27n1/14.pdf>>. Acesso em: 18 abr. 2015.
- CAMPOS, Eugênio Paes. **Quem cuida do cuidador: uma proposta para os profissionais de saúde**. 3. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2007.
- CELICH, Kátia Lilian Sedrez et al. A dimensão espiritual no processo de cuidar. In: SCHWANKE, Carla H. et al. (Org.). **Atualizações em geriatria e gerontologia II: multidimensionais e interdisciplinariedade**. Porto Alegre: EDIPURCS, 2009. p. 64-72.

CORDIOLI, Aristides Volpato. **Psicoterapias**: abordagens atuais. 3. ed. Porto Alegre: Artemed, 2008.

CORTELETTI, Ivonne A.; CASARA, Miriam Bonho; HEREDIA, Vania B. M. Institucionalização do Idoso : identidade e realidade. In: CORTELETTI, Ivonne A.; CASARA, Miriam Bonho; HEREDIA, Vania B. M. (Org). **Idosos asilado**: um estudo gerontológico. 2. ed. Caxias do Sul: EDUCS; Porto Alegre: EDIPUCRS, 2010. p. 13-60.

CRESWELL, John W. **Projeto de pesquisa**: métodos qualitativos, quantitativos e misto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.

DÁTILA, Gilsonir M. P. de Almeida; Horiguela, Maria de Lourdes M. Idosos dependentes: o lugar do familiar cuidador. In: BRUNS, Maria A. de T.; DEL-MASSA, Maria Cândida S. (Org.). **Envelhecimento humano**: diferentes perspectivas. Campinas: Alínea, 2007. p. 143-166.

FRANCISCO, Papa. Os idosos somos nós. **L'Osservatore Romano**: edição semanal em português, Cidade do Vaticano, ano 46, n. 10, p. 16, 05 mar. 2015.

GIL, Antonio Carlos. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 1999.

GONÇALVES, Lucia Hisako Takase. O cuidado da pessoa idosa em seu processo de doença/saúde. In: SCHWANKE, Carla H. A.; SCHNEIDER, Rodolfo H. (Org.). **Atualizações em geriatria e gerontologia**: da pesquisa básica à prática clínica. Porto Alegre: EDIPUCRS, 2008. p. 123-136.

HERNÁNDEZ SAMPIERI, Roberto; FERNÁNDEZ COLLADO, Carlos; BAPTISTA LUCIO, Pilar. **Metodologia da pesquisa**. 5. ed. Porto Alegre: Penso, 2013.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA (IBGE). Comunicação Social. **Em 2013, esperança de vida ao nascer era de 74,9 anos**. Rio de Janeiro, 01 dez. 2014. Disponível em: <<http://saladeimprensa.ibge.gov.br/noticias?view=noticia&id=1&busca=1&idnoticia=2773>>. Acesso em: 10 abr. 2015.

KANSO, Solange et al. **As instituições de longa permanência para idosos no Brasil**. 2010. Trabalho apresentado ao 17º Encontro Nacional de Estudos Populacionais, Caxambu, MG, 2010. Disponível em: <http://www.abep.nepo.unicamp.br/encontro2010/docs_pdf/tema_7/abep2010_2515.pdf>. Acesso em: 22 abr. 2015.

LAR SANTA ELISABETH. **[Home]**. São Leopoldo, 2015. Disponível em: <www.larsantaelisabeth.com.br>. Acesso em: 01 abr. 2015.

LEITE, Marinês Tambara. Envelhecimento: novas e velhas demandas no campo da saúde. In: DALLEPIANE, Loiva Beatriz (Org.). **Envelhecimento humano**: campos de saberes e práticas em saúde coletiva. Ijuí: Ed. Unijuí, 2009. p. 95-106.

LIMA, Ângela Maria Machado de; SANGALETI, Carine Teles. **Cuidar do idoso em casa**: limites e possibilidades. São Paulo: Ed. UNESP, 2010.

MOSER, Antônio; MOSER, Ana M. Colhendo flores entre espinhos: ciência e atitudes pessoais garantindo um envelhecimento com qualidade. Petrópolis: Vozes, 2012.

NERI, Anita Liberalesso. **Palavras-chave em gerontologia**. 3. ed. Campinas: Alínea, 2008.

NERI, Anita Liberalesso. **Psicologia do desenvolvimento**. São Paulo: Papiros, 1995.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Envelhecimento ativo: uma política de saúde**. Brasília, DF, 2005. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/envelhecimento_ativo.pdf>. Acesso em: 12 maio 2015

OSÓRIO, Luiz Carlos. **Grupoterapias: abordagens atuais**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

PAIVA, Simone B.; DEL-MASSA, Maria Cândida S. Envelhecimento humano: leitura e memória. In: BRUNS, Maria A. de T.; DEL-MASSA, Maria Cândida S. (Org.). **Envelhecimento humano: diferentes perspectivas**. Campinas: Alínea, 2007. p. 53-72.

PESSINI, Leo. Bioética, envelhecimento humano e dignidade no adeus à vida. In: FREITAS, Elizabete Viana et al. **Tratado de geriatria e gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2006. p. 154-163.

PY, Ligia et al. **Tempo de envelhecer: percursos e dimensões psicossociais**. Rio de Janeiro: Nau, 2004.

SCLIAR, Moacir. Apresentação. In: DINI, Leandro Infantini; DALACORTE Amauri. **Cuidando do doente em casa: um guia auxiliar para reabilitação do paciente neurológico**. Porto Alegre: Livre Comércio, 2009. p. 1.

SIMONI, Iná Caroline. O cuidador e o paciente neurológico: crise de adaptação. In: DINI, Leandro Infantini; DALACORTE Amauri. **Cuidando do doente em casa: um guia auxiliar para reabilitação do paciente neurológico**. Porto Alegre: Livre Comércio, 2009. p. 15-19.

TORRES, Stela V. de Souza; SÉ, Elisandra V. G.; QUEROZ, Nelma C. Fragilidade, dependência e cuidado: desafios ao bem-estar dos idosos e suas famílias. In: DIOGO, Maria J. D.; NERI, A. L.; CACHIONI, Meire (Org.). **Saúde e qualidade de vida na velhice**. Campinas: Alínea, 2009. p. 87-106.

VIEIRA, Eliane Brandão. **Manual de gerontologia: um guia teórico-prático para profissionais, cuidadores e familiares**. 2. ed., rev. e ampl. Rio de Janeiro: Revinter, 2004.

WALDOW, Vera Regina. **Cuidar: expressão humanizadora da enfermagem**. Petrópolis: Vozes, 2006.

YUASO, Denise Rodrigues. Cuidar de cuidadores: resultado de um programa de treinamento realizado em domicílio. In: NERI, Anita Liberalesso (Org.). **Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais**. 3. ed. Campinas: Alínea, 2012. p. 167-201.

YUASO, Denise Rodrigues; PAPALÉO NETTO, Matheus. **Como envelhecer bem?** São Paulo: Paulus, 2009.

ZIMERMAN, David E. **Fundamentos básicos das grupoterapias**. 2. ed. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 2000.

ZIMERMAN, David E. **Psicanálise em perguntas e respostas**: verdades, mitos e tabus. Porto Alegre: Artmed, 2005.

APÊNDICE A – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Eu, ROSA MARIA BECKER, graduada em Psicologia pela FEEVALE, cursando a Especialização em Gerontologia Interventiva - UNISINOS, orientada pela Psicóloga Maria Regina Morales dos Santos informo que esta pesquisa corresponde ao meu Trabalho de Conclusão de Curso para a obtenção de Título de Especialista em Gerontologia Interventiva. Assim, pelo presente venho convidá-lo (a) a participar da pesquisa, intitulada: CUIDANDO CUIDADORES DE IDOSOS: ATENDIMENTO PSICOLÓGICO GRUPAL EM UMA INSTITUIÇÃO DE LONGA PERMANÊNCIA PARA IDOSOS/SÃO LEOPOLDO/RS.

As perguntas que serão feitas não pretendem trazer nenhum desconforto ou risco, já que são sobre Cuidadores, Cuidados com Idosos e Atendimento Psicológico. A pesquisa identificará importantes questões relativas ao cuidado, cuidadores e atendimento psicológico e, que ocorrerá em uma das dependências do Lar Santa Elisabeth localizada na Av. Mauá nº 980-B- Bairro São José- São Leopoldo RS.

A identidade do cuidador/participante será preservada, pois seus nomes e informações não serão divulgados. Os dados obtidos serão utilizados apenas para fins de investigação. O Senhor (a) poderá desistir da pesquisa a qualquer momento, sem prejuízo algum, como também, obter informações sobre o andamento da mesma e/ou seus resultados. Sua participação é voluntária.

Outros esclarecimentos sobre esta pesquisa poderão ser obtidos junto aos pesquisadores: com a Psicóloga Rosa Maria Becker pelo telefone (51) 8514-3470, pelo e-mail rosacanci@hotmail.com, ou com a Psicóloga Maria Regina Morales dos Santos, pelo e-mail mregina@unisinos.br

Eu, _____, fui informado sobre a pesquisa e após ler este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, concordo em participar da pesquisa, e assino este documento em duas vias, sendo que uma fica em meu poder.

São Leopoldo, ____ de _____ de 2015.

Assinatura do Participante

Assinatura da Orientadora

Assinatura da Pesquisadora

Curso de Especialização em Gerontologia Interventiva
Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS

APÊNDICE B – ROTEIRO DA ENTREVISTA

IDENTIFICAÇÃO:

Nome do Cuidador (a): _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Estado Civil: _____ Escolaridade: _____

Data de Nascimento: (...../...../.....) Idade: _____

Endereço: _____

Bairro: _____ CEP: _____ Cidade: _____

Telefone: _____

Questões:

1. Há quanto tempo desempenha a função de cuidadora de idosos? E no Lar?
2. Por que escolheu esta atividade profissional
3. Realizou algum curso de cuidadora? Qual? Onde e quando?
4. Trabalhas em outro local exercendo a mesma função? Onde
5. A partir da prática do dia a dia de cuidadora, que mudança percebeu em você e no seu estilo de vida?
6. Cite duas razões que justificam a sua permanência nesta atividade no Lar:
7. Cite dois motivos que fariam você desistir da atividade de cuidadora:
8. O que é psicoterapia? Você já participou de algum grupo psicoterapêutico?
9. Você gostaria de participar do grupo de atendimento psicoterapêutico do Lar?

Eu, _____ tendo lido as informações acima, e tendo sido esclarecido das questões referentes ao estudo, concordo em participar livremente do presente estudo.

Assinatura:

São Leopoldo, ____/____/____

Pesquisadora: Rosa Maria Becker - (51) 85143470 rosacanci@hotmail.com

Orientadora: Psic. Maria Regina Morales dos Santos – CRP07/14805

Universidade do Vale do Rio dos Sinos – UNISINOS
Curso de Especialização em Gerontologia Interventiva
2015