



GRUPO DE APOIO AOS CUIDADORES: ESTRATÉGIA DE ASSISTÊNCIA E DE ENSINO NA PRÁTICA DA TERAPIA OCUPACIONAL HOSPITALAR

SUPPORT GROUP WITH CAREGIVERS: STRATEGY OF ASSISTANCE AND TEACHING IN THE PRACTICE OF OCCUPATIONAL THERAPY HOSPITAL

GRUPO DE APOYO CON LOS CUIDADORES: AYUDA Y ESTRATÉGIA DE EDUCACIÓN EN LA PRÁCTICA DE TERAPIA OCUPACIONAL EN HOSPITAL

Tatiana Barbieri Bombarda¹, Daniel Ferreira Dahdah², Regina Helena Vitale
Torkomian Joaquim³

RESUMO

Com a hospitalização de um ente, o familiar vivencia situações de estresse, angústia, medo e preocupação, além de déficits em seu desempenho ocupacional, constituindo-se as intervenções grupais em uma importante ferramenta para a Terapia Ocupacional, bem como em um potente recurso de ensino no processo de formação dos graduandos em práticas nos contextos hospitalares. Nesta perspectiva, durante o período de maio à novembro de 2017 foi proposto como atividade extensionista vinculada a área de Terapia Ocupacional hospitalar o desenvolvimento de um grupo de apoio com cuidadores. Metodologicamente, para a descrição desta experiência foi realizada análise dos registros provenientes do grupo, sendo as informações trabalhadas por meio de estatística descritiva e análise temática. Como resultados, os encontros realizados permitiram possibilidades de trocas entre os participantes e promoção de fatores curativos, bem como estimularam os discentes no desenvolvimento de habilidades como a escuta qualificada, raciocínio clínico e planejamento interventivo. Deste modo, a abordagem grupal no âmbito hospitalar apresentou-se como uma ferramenta potente para a assistência e para o processo de ensino aprendizagem.

PALAVRAS-CHAVE

Grupo de apoio, cuidadores, terapia ocupacional, hospitalização, ensino.

- 1 Terapeuta ocupacional, Doutoranda pelo Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos - PPGTO/UFSCar. Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da UFSCar. ResearcherID: V-4811-2018
ORCID - <https://orcid.org/0000-0002-9478-7945> E-mail - tatibb_to@yahoo.com.br
- 2 Terapeuta ocupacional, Doutorando pelo Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos - PPGTO/UFSCar. ResearcherID: G-9661-2012 ORCID - <https://orcid.org/0000-0002-0777-2674> . E-mail - daniel_dahdah@hotmail.com
- 3 Terapeuta ocupacional, Doutora em Educação Especial pela UFSCar. Possui Pós-doutorado pelo Departamento de Saúde Materno-Infantil e Saúde Pública da Escola de Enfermagem USP-RP. Docente do Departamento de Terapia Ocupacional da UFSCar.
ResearcherID: B-3901-2018 ORCID - <https://orcid.org/0000-0003-3700-397X>. E-mail - joaquimrhvt@gmail.com



ABSTRACT

With the hospitalization of a relative, family experiences situations of stress, anxiety, fear and worry, as well as deficits in their occupational performance, in such a way that makes the group interventions an important aid for Occupational Therapy, and a powerful teaching resource in the process of training graduates in internship practices at hospital contexts. From this perspective, during the period from May to November 2017, the development of a support group for caregivers was proposed as an extension activity linked to the area of occupational therapy at the hospital. Methodologically, for the description of this experiment, the analysis of the records from the group was performed, and the information was worked through descriptive statistics and thematic analysis. As results, meetings granted the possibility of exchanges among the participants and the promotion of curative factors, as well as stimulated students to develop skills such as qualified listening, clinical reasoning and interventional planning. Thus, the group approach in the hospital setting was presented as a potent method for care and teaching-learning process.

KEYWORDS

Support group, caregivers, occupational therapy, hospitalization, teaching.

RESUMEN

Con la hospitalización de un ser querido, los familiares sufren situaciones de estrés, ansiedad, miedo y preocupación, además del déficit en su desempeño ocupacional, lo que hace que las intervenciones grupales sean una herramienta importante para la terapia ocupacional, así como un recurso poderoso para la enseñanza en el proceso de formación de los estudiantes que se encuentran en su práctica hospitalaria. En esta perspectiva, durante el período de mayo a noviembre de 2017, fue propuesto como actividad; la extensión vinculada al área de Terapia Ocupacional hospitalaria, y el desarrollo de un grupo de apoyo con cuidadores. Metodológicamente, a la descripción de este experimento se llevó a cabo el análisis de los registros del grupo y la información se trabajó a través de la estadística descriptiva y el análisis temático. Como resultados, los encuentros realizados permitieron posibilidades de intercambios entre los participantes y promoción de factores curativos, además de estimular a los estudiantes a desarrollar habilidades como la escucha calificada, el razonamiento clínico y la planificación intervencionista. Por lo tanto, el enfoque grupal en el entorno hospitalario se presentó como una herramienta potente para el proceso de atención y enseñanza-aprendizaje.

PALABRAS CLAVE

Grupo de apoyo, cuidadores, terapia ocupacional, hospitalización, educación.

Recibido:07/03/2019

Aceptado:07/10/2020

1. INTRODUÇÃO

De acordo com o dicionário da língua portuguesa, cuidar significa se responsabilizar por algo, tomar conta, tratar, zelar, ser o responsável pela subsistência de alguém (Ferreira, 2010). Sendo assim, o cuidador configura-se como o sujeito responsável pelo bem-estar e subsistência de uma pessoa.

Entre as classificações dos tipos de cuidadores existentes, empregou-se neste estudo a definição de cuidador informal principal como designação da pessoa do contexto familiar que assume a responsabilidade do cuidar de modo voluntário, sem retribuição financeira, comprometendo a maior parte de seu tempo nesta tarefa (Diniz et al., 2018).

A presença de cuidadores no processo de hospitalização é apontada na literatura nacional como favorável para o paciente em internação, visto que o acompanhamento de figuras familiares no âmbito hospitalar tende a propiciar para o paciente sensação de segurança, fator que o auxilia no controle de seus medos e ansios (Morais, Costa, Fontes, & Carneiro, 2009; Cunha, Wanderbroocke & Antunes, 2016).

Todavia, a hospitalização dos pacientes demanda destes cuidadores uma reorganização da rotina familiar, fator que pode implicar em abandono da atividade de trabalho, em rupturas de atividades sociais e de lazer, assim como em minimização das relações interpessoais (Dibai & Cade, 2009; Arruda et al., 2019).

A internação do paciente promove ao cuidador vivência de situações de estresse, angústia, medo e preocupação, além de déficits em seu desempenho ocupacional (Jorge & Toldrá, 2017), sendo de fundamental importância a incorporação do familiar cuidador também como foco das práticas assistenciais de saúde, visto que quando não cuidados, tais cuidadores tendem a ser conduzidos ao estresse crônico e ao isolamento social, fatores predisponentes ao risco de desenvolvimento de patologias de ordem física e mental (Santos, Sousa, Brasil, & Dourado, 2011).

Para tanto, há de se pensar na estruturação e oferta de um *setting* terapêutico no âmbito hospitalar que possa favorecer o acolhimento dos cuidadores e reduzir os fatores estressores vivenciados pelos mesmos (Dahdah, Carvalho, Delsim, Gomes & Miguel, 2013).

As intervenções focadas no cuidador podem ser de cunho psico educacional, psicossocial ou psicoterapêutico e tendem a promover espaços para expressões de preocupações e emoções; facilitar a compreensão e a aceitação do diagnóstico do ente adoecido, promover a criação de estratégias de enfrentamento, assim como o conhecimento sobre recursos possíveis para manejo de sentimentos suscitados pela vivência do adoecimento do ente e pela responsabilidade do cuidar (Santos, Sousa, Brasil & Dourado, 2011).

Neste sentido, o atendimento em grupo se constitui como uma ação que propicia experiências significativas de modo a auxiliar as pessoas a compreenderem e encontrarem outras estratégias de enfrentamento para os problemas que vivenciam, sendo tal exercício possível devido aos mecanismos denominados de "fatores curativos" (Yalom & Leszcz, 2006).

De acordo com Yalom & Leszcz (2006), os fatores curativos consistem na universalidade (quando o cuidador identifica que a situação que ele vivencia é compartilhada por outros integrantes do grupo), no altruísmo (que diminui a sensação de isolamento e solidão), no aprendizado interpessoal e na instilação da esperança a partir do constructo coletivo do grupo.

Entretanto, o uso da abordagem grupal exige do profissional apropriação técnica acerca do recurso, o que perpassa pelo conhecimento das definições, características e dinâmicas de funcionamento (Maximino & Liberman, 2015), configuração que exige arcabouço teórico, planejamento e preparo para manejo e condução em diálogos coletivos.

Diante das implicâncias do cuidar no cotidiano do familiar cuidador e mediante a necessidade de incluí-los nas práticas assistenciais de saúde, este trabalho visou descrever a experiência de uma ação extensionista vinculada a área de Terapia Ocupacional em Contextos Hospitalares com grupo de cuidadores.

2. MÉTODO

Trata-se de um relato de experiência referente ao desenvolvimento de um grupo de Terapia Ocupacional voltado assistencialmente aos familiares cuidadores de pacientes hospitalizados na enfermaria de clínica médica adulto.



A proposta do desenvolvimento de um grupo assistencial com cuidadores ocorreu como atividade extensionista no período de maio à novembro de 2017. O grupo foi desenvolvido em um hospital do interior do Estado de São Paulo/Brasil, sendo esta uma instituição de nível secundário e de média complexidade.

Foi desenvolvido um protocolo de funcionamento do grupo pela docente coordenadora da atividade extensionista em parceria com o terapeuta ocupacional do hospital, sendo a proposta executada pelos mesmos em conjunto com os discentes envolvidos no projeto. O delineamento do grupo de assistência a cuidadores consistiu nos seguintes tópicos:

- Público alvo: cuidadores de pacientes hospitalizados na enfermaria de clínica médica adulto.
- Objetivos: Caracterizar o perfil dos cuidadores dos pacientes hospitalizados na clínica médica e compreender suas demandas, Ofertar espaços de trocas de vivências atreladas ao processo de adoecimento e de cuidado com o ente; Acolher as demandas e sentimentos suscitados pelo papel assumido de cuidador; Prover intervenções focadas nos impactos de sobrecarga auxiliando em construções e/ou fortalecimento de recursos de suporte.
- Duração: Foram realizados 12 encontros, sendo a duração de uma hora cada.
- Local: sala de estudo institucional localizada próximo à enfermaria. Estruturalmente, a sala era composta por uma mesa e cadeiras, apresentando capacidade para até 10 participantes.
- Convite aos participantes: convite verbal realizado à beira leito pelos alunos, 15 minutos antes do horário do início do grupo. Nesta abordagem era proferido aos cuidadores sobre o objetivo do grupo e sua durabilidade.
- Dinâmica do grupo: os encontros foram iniciados com a proposta de atividades previamente estruturadas como recursos facilitadores de expressões. A partir deste desenvolvimento emerge trocas de vivências, as quais foram mediadas pelo terapeuta ocupacional/docente e discentes. Ao final do grupo era realizada supervisão clínica pela docente responsável para avaliação das percepções, condutas e dificuldades vivenciadas pelos discentes.
- Recursos empregados: atividades expressivas, artesanais e jogos.
- Instrumentos utilizados: ficha de dados de caracterização dos participantes, Escala Reduzida de Zarit (Frapp, 2012), ficha registro do setor e diário de campo.
- A ficha de dados envolveu informações de caracterização do cuidador, como nome, idade, grau de parentesco, tempo dedicado aos cuidados com o paciente, informações sobre residir ou não em conjunto com o paciente, dispensação de cuidados com outro familiar, identificação de problemas de saúde e percepção do cuidador acerca do nível de dependência do paciente.
- A Escala Reduzida de Zarit foi usada para estratificação de presença e nível de sobrecarga vinculada a tarefa do cuidar, visto ser este um instrumento composto por sete questões objetivas que indicam um escore, sendo pontuações igual ou superior a 15 indicativo de sobrecarga moderada e acima de 22 pontos sobrecarga grave (Frapp, 2012).
- A ficha registro do setor consistiu em um documento composto por informações como o número de participantes do grupo, atividade oferecida, demandas emergidas, descrição das ações desenvolvidas e percepções gerais dos profissionais em relação ao desenvolvimento do grupo.
- O diário de campo foi utilizado nas supervisões teórico práticas pela docente responsável para registros das dificuldades, condutas e percepções dos discentes, como meio complementar de avaliar aspectos vinculados ao processo de ensino aprendizagem a partir da experiência grupal.

Em síntese, o funcionamento do grupo consistiu no convite de participação a beira leito aos cuidadores presentes na enfermaria da clínica médica adulto. A partir da manifestação de interesse, os cuidadores foram orientados acerca do deslocamento até a sala destinada a essa ação. Inicialmente os participantes recebiam informações mais detalhadas sobre o caráter da atividade, sendo-lhes explanado o funcionamento

do grupo e possibilidade de uso dos dados provenientes dos registros dos encontros exclusivamente para fins didáticos e científicos com garantia de confidencialidade e anonimato.

Diante do aceite e concordância, iniciava-se o preenchimento da ficha de dados e aplicabilidade da escala reduzida de Zarit. Posteriormente, o grupo desenvolvia-se a partir da elaboração de uma atividade como recurso facilitador de expressões acerca dos significados do ato de cuidar e impactos vivenciados na rotina. Mediante as manifestações suscitadas, o terapeuta ocupacional, como mediador do grupo, buscava favorecer espaços de trocas, de escuta, de reflexões, potencializando o compartilhamento de vivências e de estratégias de promoção para o autocuidado.

Os encontros foram documentados ao final de cada grupo, por meio do preenchimento da ficha de registro do setor. A seguir, ofertava-se um espaço de supervisão clínica aos 5 discentes participantes do projeto, para debate sobre o desenvolvimento do atendimento grupal, o que perpassou por informações como dificuldades vivenciadas (de natureza estrutural e emocional), reflexões sobre condutas, fundamentações teóricas, percepções sobre demandas e efetividade das ações promovidas. Os principais tópicos emergidos foram registrados pela docente em um diário de campo como recurso norteador do aprendizado acadêmico e formação profissional.

Diante do exposto, para subsidiar a descrição deste relato de experiência, metodologicamente foi utilizado os dados provenientes pela aplicação dos instrumentos supracitados, os quais foram trabalhados por meio de análise temática (Minayo, 2007) e estatística descritiva simples (Silvestre, 2007).

A análise por estatística descritiva simples foi realizada por meio do excel e consistiu na busca de medidas diretas dos parâmetros da população participante da pesquisa (Silvestre, 2007), enquanto que a análise temática consistiu na leitura das informações registradas para verificação de núcleos temáticos, os quais foram organizados em categorias (Minayo, 2007).

3. RESULTADOS

Obteve-se a participação de 30 cuidadores, sendo a faixa etária mínima de 23 anos e máxima de 89 anos. A média de idade consistiu em 52 anos (mediana=54,5 e $dp=12,1$), sendo majoritariamente o papel de cuidadores assumido por mulheres ($n=25$). Em relação ao grau de parentesco destacou-se a vinculação em primeiro grau, sendo na maior parte das vezes, os filhos dos pacientes que assumiram o papel de cuidador ($n=19$).

TABELA 1. DADOS DE CARACTERIZAÇÃO DOS CUIDADORES PARTICIPANTES.

CARACTERÍSTICAS	N(30)		
Sexo	Feminino	25	
	Masculino	5	
Idade	20-30 anos	2	
	31-40 anos	2	
	41-50 anos	7	
	51-60 anos	17	
	61-70 anos	1	
	Acima de 70 anos	1	
Grau de Parentesco	Filho (a)	19	
	Cônjuge	2	
	Neto (a)	2	
	Irmão	2	
	Cunhado (a)	2	
	Genro/nora	1	
Amigo	Amigo	2	
	Horas diárias dispensadas com cuidado ao ente	1 à 5 horas	7
		6 à 10 horas	6
		11 à 15 horas	5
		16 à 20 horas	2
21 à 24 horas		10	
Tempo que exerce o papel de cuidador	Menos de um mês	5	
	Menos de um ano	12	
	1-3 anos	6	
	Mais de 3 anos	7	
Nível se sobrecarga segundo escala de Zarit	Sobrecarga leve	18	
	Sobrecarga moderada	5	
	Sobrecarga grave	7	

Houve uma variação referente a temporalidade no exercício do papel de cuidador, visto que alguns relataram assumir esse papel apenas no período de internação do ente, enquanto outros relataram ser responsáveis pelo cuidado há meses ou anos. A média da carga horária



dedicada às atividades diretas com os pacientes consistiu em 13 horas ao dia, havendo a indicação por 10 participantes de cuidados dispensados nas 24 horas do dia.

Os participantes relataram o surgimento e/ou dificuldades de maior controle sintomático de problemas de saúde como diabetes, hipertensão arterial, depressão, problemas na tireoide e problemas cardíacos, posterior ao papel assumido de cuidador; fator indicativo de prejuízos no autocuidado associados ao desenvolvimento da tarefa de cuidar.

Verificou-se que os cuidados efetivados eram realizados com pacientes com alto nível de dependência e que por vezes os cuidadores realizavam assistência à mais de uma pessoa. Esta configuração indicativa de sobrecarga foi confirmada pela aplicação da Escala Reduzida de Zarit (Fripp, 2012), em que 05 cuidadores apresentaram sobrecarga moderada e 07 apresentaram níveis de sobrecarga grave.

Embasado no documento Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processo, desenvolvido pela Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA, 2015), foi possível identificar que ao assumir o papel ocupacional de cuidador, as ocupações inicialmente atingidas (quando não rompidas) foram a de lazer, de participação social, trabalho e descanso e sono respectivamente. Nos casos de participantes com sobrecarga moderada e grave, também foi verificada alterações ou rupturas nas ocupações referentes as atividades de vida diária (AVDs) e atividades instrumentais de vida diária (AIVDs). Tais alterações ocupacionais proporcionam desajustes na rotina e acarretam em desgastes físicos e psíquicos. Deste modo, os participantes utilizaram do espaço e das dinâmicas ofertadas para partilhar anseios, dificuldades e sofrimento provenientes das transformações cotidianas promovidas pela tarefa e responsabilidade de cuidar de um ente familiar.

Temas suscitados no grupo:

As principais temáticas emergidas no grupo perpassaram pelas seguintes categorias:

1 - Modificações nas relações familiares associadas a tarefa do cuidar: esta categoria envolveu relatos dos participantes sobre a centralização de cuidados em uma única pessoa e atritos com outros familiares

provenientes por esta configuração. Também foi considerado aqui manifestações acerca de críticas vivenciadas pelo cuidador por outros familiares quando o ente cuidado descompensava clinicamente, bem como conflitos de ordem financeira. Com menor frequência houve expressões de modificação positiva nas relações, como o de aproximação entre os membros familiares com fortalecimento de vínculos, a partir do processo de doença.

2 - Percepções sobre as emoções vivenciadas no cuidar: Houve relatos sobre sentimentos despertados a partir da compreensão do cuidar como ação naturalizada (ação compreendida como parte do ciclo de vida, em que ora se cuida, ora se é cuidado) e pelo cuidar por obrigação (ação realizada por circunstâncias impositivas como responsabilidade legal e vulnerabilidade socioeconômica). Emergiram expressões acerca de desgaste físico e emocional vinculadas a rupturas sociais, sendo importante destacar que estas se constituíram como uma constante no grupo. Também houve manifestações de sentimentos por dificuldades em pensar em si enquanto o outro se encontra mais frágil e por percepções de agravos e melhoras do quadro clínico.

3 - Modificações na rotina: consistiu nas queixas sobre alterações nas atividades desempenhadas, interrupção de atividades prazerosas e de trabalho, aumento das responsabilidades e rotina centrada na realização do cuidar.

4 - Estratégias de enfrentamento: as manifestações de recursos de apoio pautaram-se densamente em aspectos religiosos, sendo sinalizado o desenvolvimento de atividades como idas à igreja, realização de preces, escuta de hinos, entre outros.

Percepções dos discentes de Terapia Ocupacional:

A utilização do grupo de apoio como um recurso assistencial exigiu dos discentes um processo teórico prático reflexivo que perpassou pela estratificação das demandas comuns e singulares dos cuidadores para estruturação das atividades disparadoras a serem utilizadas no grupo.

O planejamento da ação grupal exigiu dos discentes a responsabilidade de encontrar espaços para realização

do grupo no âmbito hospitalar, organização, raciocínio clínico para identificação das demandas, da manutenção do objetivo da intervenção grupal e apropriação de técnicas de mediação para promoção de espaços de acolhida e de manejo de adversidades.

Nas supervisões, os discentes ao longo do desenvolvimento dos grupos referiram percepções sobre a promoção de trocas de relatos entre os participantes que favoreceram a identificação de vivências difíceis em comum e recursos utilizados como apoio, diminuição da sensação de isolamento vivenciada e ampliação de comunicação com a equipe.

Os discentes também relataram a identificação de informações de ordem familiar e de estruturação de cuidado importantes para o contexto da intervenção da Terapia Ocupacional, que ainda não havia emergido nos atendimentos individuais e que supostamente foram suscitadas pela estruturação coletiva de compartilhamento de trocas.

Além disso, foi observado que o grupo promoveu melhora na relação de confiança entre os cuidadores e profissionais, visto que os discentes por vezes, foram procurados pelos cuidadores por demanda espontânea. Além disso, percebeu-se que o grupo promoveu ampliação da rede de suporte no âmbito hospitalar, afirmação esta pautada na observação de maiores trocas entre os familiares cuidadores nos espaços institucionais.

4. DISCUSSÃO

O perfil dos participantes do grupo consistiu na maior parte de cuidadores do sexo feminino (n=25), com faixa etária entre 40 a 60 anos e parentesco instituído em primeiro grau.

É importante proferir que cuidar consiste em uma tarefa complexa e multidimensional, que implica em modificações na rotina familiar e, em geral, centralização da oferta dos cuidados por uma única pessoa. Deste modo, considerando o nível de dependência e atividades vinculadas a responsabilidade do cuidar, torna-se comum ao cuidador a presença de indicadores de sobrecarga.

A mudança no contexto familiar motivada pelo processo de adoecimento e internação gera crises e afastamentos de alguns ou vários membros da família, o que

leva a uma falta de participação e auxílio no processo de cuidar, sobrecarregando, geralmente, uma única pessoa. Deste modo, alterações nos relacionamentos familiares se tornam comuns, sendo relatos acerca de cansaço, desgaste e depressão frequentemente presentes na rotina dos cuidadores, sendo estes comumente caracterizados por pessoas com mais de quarenta anos (Silveira, Caldas & Carneiro, 2006).

Não obstante, a configuração do cuidar promove ambivalência dos sentimentos, como por exemplo, culpa por não conseguir cuidar da forma como gostaria (ideia de não ser o suficiente) e o desejo de retomar as atividades significativas rompidas devido a sobrecarga no cuidado com o ente (Cabral & Nunes, 2015). Este fator, também vincula-se com o modo como a ação do cuidar é reconhecida, ou seja, o entendimento do cuidar como algo natural ou como uma questão obrigatória, percepção esta influenciada por aspectos sociais (Cabral & Nunes, 2015).

A tarefa do cuidar pode promover ao cuidador aspectos negativos e positivos. Estudos indicam como aspectos negativos do cuidar o afastamento das atividades de lazer, cansaço físico, falta de tempo para descansar, sobrecarga, solidão, irritação, ansiedade, risco de adoecer, conflitos familiares e acúmulo de trabalho em casa (Dahdah, 2012; Couto, Castro & Caldas, 2016).

Em contrapartida, cuidar também pode prover sentimentos de amor, proximidade e responsabilidade pelo ente adoecido; sensação de dever cumprido; sentimentos de solidariedade, melhora nas relações familiares, percepção de reconhecimento social e sentimento de retribuição, reciprocidade e crescimento pessoal (Dahdah, 2012; Couto et al., 2016). Considerando as transformações ocorridas pelo processo de adoecimento e hospitalização na vida do cuidador, na busca por adaptação e enfrentamento a esse contexto, os participantes relataram o uso de atividades religiosas como principal recurso de suporte.

Ler a bíblia, rezar, frequentar uma instituição, cantar músicas religiosas, são práticas que proporcionam aos cuidadores conforto para os momentos de tensão (Chibante, Santo & Aquino, 2015), sendo o apego a religião um mecanismo de desenvolvimento de bem-estar para os indivíduos e para tanto, amenizador das dificuldades e dos momentos de sofrimento (Silva et al., 2020).



Verificou-se que diante do papel ocupacional assumido de cuidador, o lazer mostrou-se como a primeira ocupação modificada no cotidiano. No estudo de Batista, Miccas, Forattore, Almeida & Couto (2012), é relatado que as atividades de lazer são negligenciadas ou diminuídas em decorrência do comprometimento com as responsabilidades advindas do cuidado com o ente dependente, fator que pode ser modificado a partir da possibilidade de organizar a divisão da tarefa do cuidar com outros membros da família.

Cabe ressaltar que as demais ocupações também sofreram alterações, inclusive ao que concerne as atividades de vida diária, o que evidencia prejuízos no exercício do autocuidado, fator que vai ao encontro dos achados em outros estudos (Wolff, Dy, Frick, & Kasper, 2007, Lindolpho, Sá, Valente, Reis, Silva & Barros, 2020) em que os autores expressam que diante da disponibilidade dos cuidadores às necessidades do ente dependente, tendenciosamente há um movimento de descuido de seu próprio bem-estar.

Diante do exposto, a assistência centrada na família vem sendo muito discutida nos serviços assistenciais de saúde, todavia, no âmbito hospitalar, a atenção aos cuidadores ainda não tem sido incluída de forma ativa na prática de cuidado, apesar de ser foco de discussão interprofissional (Joaquim, Barbano & Bombarda, 2017).

Na tentativa de maior inclusão dos cuidadores na assistência hospitalar, o grupo de apoio proposto pela Terapia Ocupacional, configurou-se como um recurso promotor de fatores curativos (Yalom & Leszcz, 2006), visto que possibilitou aos seus participantes a minimização da sensação de isolamento, o reconhecimento de situações difíceis em comum com outros integrantes, instilando esperança e promovendo aprendizados interpessoais.

O emprego do grupo pautou-se na relação entre diálogo, interação e atividade, ressaltando que a atividade aqui explicitada consistiu no uso desta como facilitadora de expressões.

Além disso, a estruturação da abordagem grupal também vislumbrou-se como potente no processo de formação dos alunos em práticas de estágio em Terapia Ocupacional nos contextos hospitalares. Isso se deu pela relação direta entre a busca pela apropriação de fundamentações técnicas para planejamento do grupo,

estímulos ao raciocínio clínico atrelado a identificação das demandas e condução de modo a não perder de vista o objetivo traçado.

Vivenciar o grupo permitiu aos alunos associações práticas da efetividade deste recurso, mesmo em meio a dificuldades vinculadas a estrutura física e dinâmica hospitalar. A vivência permitiu percepções como a de que o grupo como dispositivo assistencial subsidiou a ampliação da rede de suporte dos familiares pela estimulação de trocas também fora do *setting* grupal, assim como favoreceu o vínculo e a identificação do terapeuta ocupacional como profissional disponível para auxiliar os familiares nas dificuldades vivenciadas. Estes fatores despertaram nos alunos percepções mais ampliadas sobre o cuidador e posturas pró ativas, fator que impulsionou a busca por maiores subsídios para a intervenção do grupo de Terapia Ocupacional com cuidadores.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

É sabido que o contexto familiar sofre diversas transformações desencadeadas pelo processo de cuidar de um ente adoecido, sendo para tanto, as demandas do cuidador caracterizadas como multidimensionais. Por esta razão, a assistência profissional deve abranger ações de acolhimento e intervenções qualificadas para o provimento de aspectos que auxiliem na qualidade de vida também daquele que cuida.

O período de hospitalização remete ao familiar cuidador maior nível de instabilidade emocional e desorganização na rotina, fator que deve dispender atenção da equipe. Entre os recursos existentes, o grupo voltado aos cuidadores se constituiu como um importante espaço de escuta e de trocas, promovendo fatores denominados como curativos.

Pode-se afirmar que os objetivos propostos pelo projeto foram atingidos, visto que ao identificar os impactos ocupacionais vivenciados pelos participantes, estes foram trabalhados por meio da estruturação de um espaço de acolhimento; de trocas de experiências e dificuldades entre os participantes; e principalmente por meio da construção de estratégias para melhorar o desempenho ocupacional no dia a dia e minimizar sobrecarga existente.

Contudo, para além da assistência, o desenvolvimento do grupo mostrou-se como uma ferramenta de ensino potente, visto associações teórico-práticas vivenciadas pelos discentes e concretização de percepções quanto aos benefícios promovidos aos cuidadores.

6. REFERÊNCIAS

- American Occupational Therapy Association, A. (2015). Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo - 3ª ed. traduzida. *Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo*, 26(esp), 1-49.
- Arruda, C.P., Gomes, G., Nicoletti, M., Tarouco, V., Costa, C., & Grehs, A. (2019). Enfrentamento da internação hospitalar do paciente adulto pelo familiar cuidador. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 9(e47), 1-19.
- Batista, M.P.P., Miccas, F.L., Forattore, F.S., Almeida, M.H.M., Couto, T.V. (2012). Repercussões do papel de cuidador nas atividades de lazer de cuidadores informais de idosos dependentes. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, 23(2), 186-192.
- Cabral, B.P.A.L. & Nunes, C.M.P. (2015). Percepções do cuidador familiar sobre o cuidado. *Rev Ter Ocup Univ São Paulo*, 26(1), 118-27.
- Chibante, C.L.P., Santo, F.H.E. & Aquino, A.C.O. (2015). As reações do familiar acompanhante de idosos hospitalizados frente às situações de estresse. *Revista de Pesquisa Cuidado é fundamental online*, 7(3), 2961-73.
- Couto, A. M., Castro, E. A.B., & Caldas, C.P. (2016). Vivências de ser cuidador familiar de idosos dependentes no ambiente domiciliar. *Rev Rene*, 17(1), 76-85.
- Cunha, M. G. F., Wanderbroocke, A. C. N. S., & Antunes, M. C. (2016). As vulnerabilidades dos cuidadores de idosos hospitalizados. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 36(91), 418-436.
- Dahdah, D.F., Carvalho, A.M.P., Delsim, J.C., Gomes, B.R. & Miguel, V.S. (2013). Grupo de familiares acompanhantes de pacientes hospitalizados: estratégia de intervenção da Terapia Ocupacional em um hospital geral. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 21(2), 399-404.
- Dahdah, D.F. (2012). *Enfrentamento, papéis ocupacionais e a tarefa de cuidar de um idoso dependente*. Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto. <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/22/22131/tde-05112012-161222/pt-br.php>
- Dibai, M.B.S. & Cade, N.V. (2009). A experiência do acompanhante de paciente internado em instituição hospitalar. *Revista Enfermagem*, 17, 86-90.
- Diniz, M.A.A., et al. (2018). Estudo comparativo entre cuidadores formais e informais de idosos. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(11), 3789-3798.
- Ferreria, A.B.H. (2010). *Mini Aurélio: o dicionário da língua portuguesa*. Curitiba: Positivo.
- Fripp, J.C. (2012). Ação prática do paliativista na continuidade dos cuidados em domicílio. Em: Carvalho, R.T., Parsons, H.A. Manual de cuidados paliativos – ANCP ampliado e atualizado (375-391). ANCP.
- Joaquim, R. H., Barbano, L., & Bombarda, T. (2017). Necessidades das famílias em enfermaria pediátrica: a percepção dos próprios atores. *Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo*, 28(2), 181-189.
- Jorge, C., & Toldrá, R. (2017). Percepção dos cuidadores sobre a experiência de cuidar dos familiares e a relação com a equipe profissional no contexto da hospitalização. *Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo*, 28(3), 271-280.
- Maximino, V., Liberman, F. (2015). *Grupo e terapia ocupacional: formação pesquisa e ações*. São Paulo: Summus.
- Lindolpho, M. da C., Sá, S. P. C. ., Valente, G. S. C., Reis, L. B. . do ., Silva, M. H. A. da ., & Barros, N. K. R. O. . de . (2020). Self-care and quality of life in elderly caregivers. *Research, Society and Development*, 9(9), e183996731.
- Minayo, M.C.S. (2007). *O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde*. São Paulo: HUCITEC.
- Morais, G.S., Costa, S.F., Fontes, W.D. & Carneiro, A.D. (2009). Comunicação como instrumento básico no cuidar humanizado em enfermagem ao paciente hospitalizado. *Acta Paul Enferm*, 22(3), 323-327.
- Santos, R.L., Sousa, M.F.B., Brasil, D. & Dourado, M. (2011). Intervenções de grupo para sobrecarga de cuidadores de pacientes com demência: uma revisão sistemática. *Revisão de Literatura. Revista de Psiquiatria Clínica*, 38(4), 161-167.
- Silva, R., Vieira, L. J., Borges, R., Bezerra, I., Brasil, C. C., Gonçalves, J., & Saintrain, M. V. (2020). Signos e significado da religiosidade para o cuidador familiar de idosos. *Millenium*, 2(12), 85-93.
- Silvestre, A.L. (2007). *Análise de dados e estatística descritiva*. Escolar Editora.
- Silveira, T.M., Caldas, C.P. & Carneiro, T.F. (2006). Cuidando de idosos altamente dependentes na comunidade: um estudo sobre cuidadores familiares principais. *Cad. Saude Publica*, 22(8), 1629-1638.
- Yalom, I.D. & Leszcz, M. (2006). *Psicoterapia de Grupo: Teoria e Prática*. Porto Alegre: Artmed.
- Wolff, J.L., Dy, S.M., Frick, K.D., Kasper, J.D. (2007). End-of-life care: findings from a national survey of informal caregivers. *Arch. Intern. Med.*, 167(1), 40-46.

