



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE CEILÂNDIA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM TERAPIA OCUPACIONAL

KÊNIA APARECIDA S.RODRIGUES

**ITINERÁRIO TERAPÊUTICO E REDE SOCIAL DE APOIO
DE CUIDADORES DE IDOSOS**

Brasília - DF

2016

KÊNIA APARECIDA S. RODRIGUES

**ITINERÁRIO TERAPÊUTICO E REDE SOCIAL DE APOIO
DE CUIDADORES DE IDOSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília – Faculdade de Ceilândia
como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Terapia Ocupacional

Professor orientador: Dra. Grasielle Silveira Tavares
Paulin

Brasília – DF

2016

KÊNIA APARECIDA S. RODRIGUES

**ITINERÁRIO TERAPÊUTICO E REDE SOCIAL DE APOIO
DE CUIDADORES DE IDOSOS**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Universidade de Brasília - Faculdade de Ceilândia
como requisito parcial para obtenção do título de
Bacharel em Terapia Ocupacional.

BANCA EXAMINADORA

Dra. Josenaide E. Santos

Dra. Grasielle Silveira Tavares Paulin
Orientador(a)
Faculdade de Ceilândia – Universidade de Brasília

Aprovado em:

Brasília,.....de.....de.....



AGRADECIMENTOS

Gostaria primeiramente de agradecer a Deus e Nossa Senhora, pois a fé é inevitável para quem crer.

Agradeço a minha família. Minha mãe Dinalva por sempre me apoiar, me aconselhar, me ajudar, e interceder por mim, por estar sempre do meu lado nos momentos difíceis, ruins e alegres. Por ser essa amiga fiel e amorosa. Agradeço ao meu pai Djalma que apoia minhas decisões. Meu irmão Victor que me inspirou para a decisão do curso. Ao meu afilhado Daniel e minha querida Jasmine que trouxeram alegria e amor para nossa família. Vocês são a base de todo meu ser, cada passo que dou e darei serão por vocês, minha essência e verdadeira razão de viver!

Agradeço a orientadora Prof. Grasielle Tavares, que me fez refletir sobre o tema escolhido, e pude ver que muitas vezes esses cuidadores são deixados de lado e não levamos em conta que o bem estar do idoso está na qualidade do cuidado que recebe. Obrigada pela paciência e sabedoria, por acreditar no meu empenho, da qual tenho respeito e grande admiração.

Agradeço a Banca Prof. Josenaide Engracia dos Santos que durante o curso tive a oportunidade de conhecer a admirável trajetória pela terapia ocupacional, passando seus conhecimentos de uma forma lúdica e prazerosa.

Obrigada a todos!

*Querido Deus, graças Te dou
por me ouvir,
me guardar e por fazer de
tudo para me ver sorrir! (Salmo 64)*

RESUMO

Introdução: A população idosa cresce a cada ano e com o aumento da longevidade muitos dos idosos não conseguem realizar suas tarefas de forma independente, necessitando de um cuidador que na maioria das situações são familiares. **Objetivo:** Analisar o itinerário terapêutico do cuidador de idosos e sua rede de suporte social. **Metodologia:** Trata-se de um estudo qualitativo, exploratório- descritivo. Participaram deste estudo três cuidadores (primário ou secundário) de idosos que residem no Condomínio Privê. A coleta de dados foi realizada no mês outubro de 2016 por meio de uma entrevista semiestruturada abordando aspectos sobre o cuidado e sobrecarga do cuidador; aplicação do diagrama de escolta para análise do suporte social e o mapa falante para análise do itinerário terapêutico. Para a análise dos dados usou-se a técnica de análise de conteúdo de Bardin. **Resultados:** a partir da coleta de dados surgiram três categorias 1- Tempo de dedicação do cuidador; 2- Divisão de tarefas e a importância do apoio social; 3- Itinerário terapêutico dos cuidadores. Notou-se que há grande sobrecarga do cuidador e a falta de suporte social, o que influencia no itinerário terapêutico escolhido por cada cuidador frente a busca de cuidados para sua saúde. Conclui-se que os cuidadores necessitam de suporte social e maior vinculação com os serviços de saúde para criarem um itinerário terapêutico resolutivo.

Palavras-chaves: Cuidador, sobrecarga, rede social.

ABSTRACT

Introduction: The elderly population grows each year and with increasing longevity many of the elderly can not perform their tasks independently, requiring a caregiver that in most situations are familiar. **Objective:** To analyze the therapeutic itinerary of the elderly caregiver and his social support network. **Methodology:** This is a qualitative, exploratory-descriptive study. Three caregivers (primary or secondary) of elderly people residing in the Privé Condominium participated in this study. The data collection was performed in October 2016 through a semi-structured interview addressing aspects about the care and overload of the caregiver; Application of the escort diagram for analysis of social support and the talking map for analysis of the therapeutic itinerary. To analyze the data, the Bardin content analysis technique was used. **Results:** from the data collection three categories emerged: 1- Caregiver dedication time; 2- Division of tasks and the importance of social support; 3- Therapeutic itinerary of caregivers. It was noted that there is great caregiver overload and lack of social support, which influences the therapeutic itinerary chosen by each caregiver in the search for care for their health. It is concluded that caregivers need social support and greater linkage with health services to create a therapeutic route.

Key-words: Caregiver, overload, social network.

SUMÁRIO

1.	
<u>INTRODUÇÃO</u>	9
<u>2. JUSTIFICATIVA</u>	11
<u>3. OBJETIVOS</u>	12
<u>3.1. objetivos gerais:</u>	12
<u>3.2. objetivos específicos:</u>	12
<u>4. MATERIAL E MÉTODOS</u>	12
<u>4.1. Tipo de Pesquisa e Abordagem</u>	13
<u>4.2 Sujeitos da pesquisa</u>	13
<u>4.3 Instrumento utilizado e Coleta de dados</u>	14
<u>4.4 Análise dos dados</u>	15
<u>5. RESULTADOS E DISCUSSÃO</u>	16
<u>5. 1)Tempo de dedicação do cuidador</u>	16
<u>5. 2)Divisão de tarefas a importância do apoio social</u>	18
<u>5. 3) Itinerário terapêutico dos cuidadores</u>	20
<u>6. CONCLUSÃO</u>	22
<u>7. REFERÊNCIAS</u>	22
<u>8 ANEXOS</u>	26
<u>8.1 ANEXO I</u>	26
<u>8.2 ANEXO II</u>	28
<u>8.3 ANEXO III</u>	29
<u>8.4 ANEXO IV</u>	30

1. INTRODUÇÃO

Segundo o estatuto do idoso, a pessoa é considerada idosa a partir de 60 anos. Com o crescimento desta população estima-se que em 2050 será uma (1) pessoa idosa para cada 5 pessoas. Haverá mais idosos que crianças menores de 15 anos. O reflexo desse envelhecimento se dá ao baixo crescimento populacional aliado a menores taxas de natalidade e fecundidade. (BRASIL, 2003).

Com as morbidades, alguns idosos não conseguem mais se cuidar necessitando sempre de ajuda de cuidadores. Esses cuidadores podem ser tanto familiares (informal) como alguém que tem especialização na área, sendo chamado de cuidador formal. A função de cuidador é classificada pelo Ministério do trabalho e pela Classificação Brasileira de Ocupações (CBO), como uma ocupação. As tarefas de um cuidador de idosos, tanto formal como informal são: Ajudar e estimular nas atividades de vida diária, cuidando da higiene, alimentação e locomoção; Cuidar do vestuário, cuidar da roupa deixando o idoso a vontade com a escolha, cuidar da aparência e autoestima; Facilitar e estimular a comunicação, conversando, ouvindo, incentivar exercícios físicos (se for recomendado pelo médico) e participar de atividade de lazer; Acompanhar nos exames e tratamentos; Cuidar da medicação; Estimular a autossuficiência; Assegurando o conforto físico e segurança do doente. (BRASIL, 2008). O cuidador além de ser classificado como formal e informal, possui outra classificação, de acordo com o cuidado que irá prestar: Primário se assumir as responsabilidades voltadas para os cuidados básicos relacionados com a higiene e alimentação; Secundário aquele que auxilia em algumas necessidades do paciente, não sendo primordial para recuperação do mesmo. (FLORIANI, 2006).

O ato de cuidar depende da enfermidade da pessoa que recebe os cuidados. O cuidado com uma pessoa idosa da família exige do cuidador (informal) uma reorganização da vida familiar, profissional e social. Assim afetando sua vida desde o início da atividade. O cuidador também necessita de certos cuidados, como seu bem-estar, tanto físico como mental. Se o cuidador for formal necessita de ajuda dos familiares, rede de apoio e atendimento emocional. Grande parte dos cuidadores de idosos dependentes é representada pelos cuidadores familiares como uma tarefa estressante e exausta, onde ele restringe sua própria vida para cuidar do outro, recebendo uma grande sobrecarga necessitando de cuidados, físicos e psicológicos. (STACKFLETH, 2012).

Ocorrem várias mudanças na vida de um cuidador afetando seus sentimentos e atividades, distanciando de sua vida sócio-familiar, à medida que se doa para cuidar.

(BATISTA, 2012). Com o cuidado voltado apenas para o paciente/indivíduo o cuidador chega a se sentir sozinho e sem condições de cuidar de sua própria vida, afetando a rede social e de apoio (AMENDOLA, 2011).

A sobrecarga do cuidador pode levar o adoecimento, caracterizado por ser repetitivo e incessante (CARDOSO, 2012). Os cuidadores apresentam com muita frequência cansaço físico, dores nas costas, esgotamento físico e mental, diminuição da força e resistência, nervosismo e irritabilidade, ansiedades, insônia e humor depressivo. (PEREIRA; CARVALHO, 2012).

As dificuldades de cuidar não estão somente na realização das tarefas, mas na dedicação sentindo assim a perda da sua liberdade. A falta de suporte social implica no adoecimento geral dos cuidadores. Com essa sobrecarga física e mental os cuidadores tendem a ter mais problemas de saúde comparados a pessoas da mesma idade que não são cuidadores. Não levando em conta suas próprias necessidades e deixando de lado o autocuidado. (BAPTISTA, 2012). Pensar na importância da saúde do cuidador é pensar na qualidade do cuidado do outro (SCHOSSLER; CROSSETTIMG, 2008).

A saúde é um processo social dinâmico relacionado há outros processos sociais na qual o indivíduo entende sua saúde e doença de acordo com a realidade que vive. O indivíduo em meio ao um problema de saúde recorre a diversos contextos socioculturais e várias alternativas de tratamento, de acordo com suas condições para responder suas aflições, e curas. E o caminho percorrido para o tratamento pode ser denominado de itinerário terapêutico. O principal objetivo do itinerário terapêutico é interpretar os processos que os indivíduos ou grupos sociais fazem para determinar formas de tratamento. (SILVA-JUNIOR; GONÇALVES; DEMÉTRIO, 2012).

Os primeiros trabalhos sobre itinerário terapêutico foram conhecidos como comportamento do enfermo (*illness behaviour*) criado por Mechanic e Volkart (1960). Tratando de uma teoria voluntarista, racionalista, individualista com base de como as pessoas avaliam suas escolhas de acordo com seu custo benefício. Os trabalhos desenvolvidos a partir da década de 70 passaram a entender que os grupos sociais elaboravam diferentes concepções médicas, trazendo uma nova interpretação de acordo com o processo que o indivíduo atribuem para suas aflições.

A análise de itinerário terapêutico é fortemente influenciada por redes sociais procurando correlacionar as atitudes, em que o indivíduo que este inserido em uma estrutura de rede social tem maior ou menor probabilidade de procurar um médico ou tratamento. Visto

que a rede tem a capacidade de fornecer conexões com as instituições. (ALVES; SOUZA, 1999).

A rede de apoio favorece a adaptação da família de acordo com a dependência do paciente, atuando como protetores e promotores de saúde para auxiliar no enfrentamento da doença, essenciais para manter a saúde física e mental dos cuidadores. O suporte familiar é considerado a primeira fonte de suporte social (TORRES, 2012).

Apoio social são informações faladas ou não, grupos ou pessoas que se conhecem e resultam efeitos positivos. Caracterizado por um grupo de pessoas que mantêm laços entre si, podendo ser familiar ou não. Contribuindo para uma melhora de saúde de seus participantes. No Brasil há uma precariedade dessas redes de suporte social, não tendo uma política de suporte para as famílias que cuidam de idosos fragilizados, assim sobrecarregando o cuidador, sem ajuda, orientações interferindo na sua qualidade de vida. (NARDI, 2008).

A rede de apoio social ajuda a pessoa a perceber o meio que vive estabelecendo relações e enfrentando adversidades. Esse modelo surgiu para buscar de modo mais preciso do conceito "apoio social". Assim definindo o apoio social como trocas interpessoais que inclui: afeto, afirmação e ajuda. (COUTO, 2008). Uma característica é o apoio social, tendo uma fonte de proteção, onde possibilite o indivíduo a compartilhar os desafios da vida. (COUTO, 2008).

2. JUSTIFICATIVA

São atribuídas ao cuidador atividades que geralmente não tem as orientações adequadas, com isso os cuidadores sofrem um impacto na qualidade de vida e na sobrecarga. (AMENDOLA; OLIVEIRA; ALVARENGA, 2007). Para Gonçalves (2006) cuidar de um idoso exige muita dedicação, principalmente aqueles com um baixo nível cognitivo por ter um cuidado especial, expondo o cuidador um estresse maior e uma sobrecarga exaltante, comprometendo seu autocuidado.

Segundo Stackfleth (2012) ao assumir o papel de cuidador, existe uma diminuição no relacionamento com amigos e vizinhos, causando uma ruptura do projetos de vida, causando perturbações e estresse em quem cuida. Os cuidadores necessitam de cuidados especiais, considerando que cuidar de um adulto é desgastante podendo tornar o cuidador doente. Devem desenvolver programas para prevenção de sobrecarga e impacto emocional negativo, para não ter esse impacto na qualidade de vida dos cuidadores (CERQUEIRA e OLIVEIRA, 2002).

Pereira (2013) fala sobre a síndrome do cuidador, com um difícil diagnóstico, caracterizada por cansaço extremo, pois esse trabalho não existe data de término, tornando sua rotina massacrante e cuidar se torna um modo de vida. Camacho (2012) diz que o cuidador tem uma dupla responsabilidade o autocuidado e o cuidado com o indivíduo, exigindo do cuidador sacrifícios além do seu limite.

O trabalho do cuidador de idosos apresenta uma predominância de doenças físicas, psicossomáticas, ansiedade, depressão e estresse. Cuidar de uma pessoa principalmente comprometida há um excesso de trabalho e como consequência não encontra tempo para atender suas necessidades. O autocuidado do cuidador é importante não apenas para ele, mas também para a qualidade dos serviços prestados a pessoa idosa. Quando há um bem estar ele consegue exercer suas atividades com um melhor desempenho, assim refletindo no bem estar do paciente. (BRASIL, 2008).

Considerando os fatores que podem afetar o cotidiano dos cuidadores de idosos, este estudo busca compreender os caminhos percorridos pelos cuidadores para acessar os serviços de saúde, ou seja, analisar o itinerário terapêutico e compreender a sua rede de suporte social.

3. OBJETIVOS

3.1. OBJETIVOS GERAIS:

Analisar o itinerário terapêutico do cuidador de idosos e sua rede de suporte social.

3.2. OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Analisar o percurso que o cuidador faz nos serviços de assistência à saúde.
- Identificar se o fato de cuidar do idoso afeta suas atividades cotidianas
- Identificar a rede de suporte social

4. MATERIAL E MÉTODOS

4.1. Tipo de Pesquisa e Abordagem

Para compreensão do itinerário terapêutico do cuidador de idosos esse estudo optou pela abordagem qualitativa. A pesquisa qualitativa é o aprofundamento da compreensão de um determinado grupo social. Preocupando com a realidade dos aspectos que não pode quantificados, compressão das dinâmicas relações sociais. Que tem por característica; descrever, compreender, explicar e observar diferentes mundos sociais, respeitando o caráter interativo entre os objetivos (GOLDENBERG, 1997).

É um estudo do tipo exploratório-descritivo. Que tem como objetivo ter familiaridade com o problema, tornando-o mais explicito. Envolvendo levantamento bibliográfico, entrevistas com pessoas que tiveram experiências com o problema pesquisado e análise de exemplos que estimulem a compressão e descreva os fatos e fenômenos de uma determinada realidade. (GIL, 2007; TRIVINÑOS, 1987).

4.2 Sujeitos da pesquisa

Participaram deste estudo cuidadores (primário ou secundário) de idosos que residem no Condomínio Privê. A escolha dos participantes foi feita pelo mapeamento de um projeto de pesquisa que levantou o perfil dos idosos e seus cuidadores, onde foram encontrados 82 idosos no território sendo que 7 deles apresentavam cuidadores para o auxílio nas atividades cotidianas. Todos os cuidadores foram acionados nesta pesquisa, sendo que 2 já não exerciam mais esta função, 1 não foi encontrado em casa e 1 não aceitou participar da pesquisa, restando assim uma amostra de 3 cuidadores.

Em relação aos aspectos éticos, o presente trabalho esta autorizado pelo Comitê de Ética, CAE44947215.5.0000.0030. O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo I) e o Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz para fins de pesquisa (Anexo II), foram assinados antes da coleta de dados.

4.3 Instrumento utilizado e Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por uma entrevista semiestruturada elaborada pelas pesquisadoras. Em seguida foi aplicado o Diagrama de escolta e o Mapa falante. Para Triviños (1987) a entrevista semi-estruturada tem por característica questionamentos básicos, apoiados de teorias e hipóteses, que seguidos dos questionamentos dariam indícios para novas hipóteses a partir das respostas dos entrevistados, tendo como objetivo atingir um máximo de clareza na descrição dos fenômenos sociais. De acordo com Manzini (1990) a entrevista semi-estruturada, tem como foco assunto com perguntas principais completadas por outras questões, podendo emergir informações de forma mais livre sem respostas condicionadas a uma padronização. Foram utilizados três instrumentos:

- **Entrevista semi-estruturada:** conteve 10 questões (ANEXO III), sobre: dados sócio-demográficos; grau de parentesco com a pessoa cuidada; tempo que exerce a função de cuidador(a); tempo de dedicação diária; descrição da rotina; mudanças na vida após se tornar cuidador(a); sobrecarga; divisão de tarefas; problemas de saúde nos últimos dois anos e suas causas; quais os recursos/serviços procurou para se cuidar e se foi resolvido?

- **Diagrama de Escolta** (ANEXO IV) que é um instrumento composto por três círculos concêntricos, com o participante no meio, no qual devem ser colocadas as pessoas que são mais próximas e importantes. Ao iniciar a aplicação do diagrama, solicita-se que o entrevistado pense nas pessoas que são mais importantes na sua vida no momento. Segundo Brito (1999), Solicitar que o entrevistado pense em pessoas da qual não consegue viver sem. Posicionando-as no círculo mais interno do diagrama. Seguindo esse procedimento foi pedido para colocar no círculo intermediário, pessoas que não são tão próximos mas mesmo assim considera-os importantes.. No círculo externo foi pedido que o entrevistado pensasse em pessoas que ainda não mencionou, mas se sente próximo e são importantes para ser colocadas na rede de apoio.

A segunda etapa do diagrama é para a obtenção dos aspectos estruturais. Iniciando com questões sobre as dez primeiras pessoas listadas em sua rede, idade, sexo, círculo na qual a pessoa mencionou foi inserida, tipo de relação com o entrevistado (conjugue, filho, neto, irmão, amigo ou outros familiares), tempo de relação, frequência de contato, e a

distância entre as residências do entrevistado e da pessoa inserida na rede. A frequência de contato que é avaliado com a seguinte escala: 1- irregularmente, 2- anualmente, 3- mensalmente, 4 semanalmente e 5- diariamente ou vivem juntos.

Os aspectos funcionais da rede são avaliados a partir de seis tipos de relação de suporte providos e recebidos do entrevistado. São: (1) Confidenciar coisas que são importantes; (2) ser tranquilizado e estimulado em momentos de incerteza; (3) ser respeitado; (4) ser cuidado em situação de doença; (5) conversar quando este triste nervoso ou deprimido; e (6) conversar sobre sua própria saúde.

- **Mapa falante:** que é considerado um potente instrumento para uma leitura da realidade devido suas múltiplas dimensões. Associa conhecimento técnico-científico, criatividade de forma simples e lúdica (FERREIRA, 2013). Busca conhecer os caminhos que o cuidador faz para cuidar da sua própria saúde, onde por meio de um desenho ele registra seu percurso na busca de cuidados na rede assistencial.

A coleta de dados ocorreu através de visita domiciliar na casa dos cuidadores, com data e hora agendada para a realização da entrevista que foi feita pela pesquisadora com a duração media de sessenta minutos, no período de outubro de 2016. A coleta foi gravada e depois transcrita na íntegra para análise.

4.4 Analise dos dados

Para análise de dados foi utilizado a técnica de análise de conteúdo de Bardin (1991). Segue-se três fases: Pré - análise, Exploração do material, e interpretação.

- Pré- análise: onde se compreendeu uma leitura geral do material e iniciou-se a organização das ideias e estabelecimento de indicadores para a interpretação dos dados coletados.
- Exploração do matérias: nesta fase foram agrupadas as ideias principais, palavras- chaves que foram identificadas.

- Interpretação: consistiu em captar os conteúdos manifestados em todo o material coletado.

Os dados coletados foram transcritos literalmente, e logo após construídas categorias. Sendo elas: 1- Tempo de dedicação do cuidador; 2- Divisão de tarefas e a importância do apoio social, 3- Itinerário terapêutico dos cuidadores. As informações trazidas pelos entrevistados foram organizadas em categorias para análise de dados, procurando articular as informações com dados teóricos, com vista a atingir os objetivos da pesquisa.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os entrevistados serão apresentados como: Cuidador 1 (C1), com 24 anos, sexo feminino e cuida há mais de 10 anos. Cuidador 2 (C2), 69 anos, sexo feminino e cuida há mais de 5 anos. Cuidador 3 (C3), 80 anos, gênero masculino e cuida há 2 anos.

5. 1)Tempo de dedicação do cuidador

Essa categoria tem como objetivo analisar o tempo que o cuidador se dedica ao indivíduo. Estudos apontam que o cuidador possui prejuízos na qualidade de vida, podendo desenvolver sintomas depressivos, psiquiátricos relacionado a sobrecarga. (PINTO, 2009 GARRIDO, 1999). Por se dedicar somente ao cuidado do outro o cuidador assume uma rotina que vai além dos seus limites físicos e emocionais que nem sempre são reconhecidos. (LUZARDO, 2006)

O trabalho que o cuidador familiar exerce, é uma tarefa exaustiva e estressante, por vários motivos, sendo o envolvimento com o familiar, a transformação de toda sua vida, a relação que o cuidador possa ter, restringindo sua própria vida.(FERNANDES, 2009)

Quando se relata na entrevista, quanto tempo se dedica para essa pessoa, todos os entrevistados responderam 24 horas, podendo ser identificado em algumas falas como:

"Assim, como estou sem trabalhar praticamente 24 horas".(C1)

"Eu cuido 24 horas". (C2 E C3)

Nas falas acima percebe-se uma total dedicação do cuidador com o indivíduo, se dispondo a cuidar em tempo integral. O acúmulo de tarefas para o cuidador é o principal motivo do cuidador não ter tempo de lazer. O cuidador se vê como alguém que cuida do outro, pensando assim, não há possibilidades de tarefas de lazer. Dificultando as execuções das necessidades biológicas e psicossociais, como dormir, descansar e momentos de lazer, desencadeia o desgaste físico e mental, comprometendo a saúde do cuidador. (SCHOSSLER; CROSSETTI, 2008).

O tempo de horas gastas na atividade de cuidado gera pressão psíquica sem nenhum contraponto, que poderia ser expresso pela realização de atividades de interesse próprio, como alguma atividade de lazer (NOVELLI, 2010)

O cuidador passa a depender do bem estar do indivíduo para poder suprir suas necessidades. Como ressalta a fala de uma cuidadora:

"... Tudo que for fazer, qualquer coisa eu tenho que ver como ela esta. Penso primeiro se ela ta bem, dependendo de como ela esta, posso fazer alguma atividade". (C1)

O fato de cuidar vai além do desgaste físico e emocional, leva ao isolamento social, perda da identidade deixando de cuidar de si para cuidar do outro (LUZARDO e WALDMAN, 2004)

Um dos obstáculos do cuidador é a impossibilidade de lazer, de fazer coisas significativas para si mesmo, sendo limitados de conversar com outras pessoas, sair, contribuindo para um sentimento de solidão e falta de liberdade.

Segundo Mendes (1995), a falta de liberdade dos cuidadores remete ao grau dos agravos dos dependentes, quanto mais dependência o idoso manifesta mais o cuidador fica "isolado" por conta do idoso.

O cuidador necessita de atividades físicas e de lazer, para o bem da sua saúde, que por muitas vezes ficam isentas devido ao cuidados, esquecendo da sua própria vida (PAVARINE et al.; 2001).

Portanto cuidar de um idoso dependente diariamente envolve além de esforço físico e emocional, exige planejamento, podendo sofrer mudanças que poderão exigir um esforço maior. (NARDI, 2012).

5. 2)Divisão de tarefas a importância do apoio social

Essa categoria afirma o quanto os cuidadores estão sobrecarregados não tendo apoio formal e informal. A existência de redes de apoio social pode reduzir as implicações negativas que o ato de cuidar pode trazer. Os dados do diagrama de escolta foram analisados buscando caracterizar os aspectos funcionais e estruturais da rede de apoio dos cuidadores e nesta pesquisa buscou-se correlaciona-los aos discursos coletados.

Os 3 cuidadores entrevistados, referiram um total de 50 integrantes em suas redes sociais, com uma média de 16,6 pessoas. O Cuidador C1 apresentou um total de 19 pessoas em sua rede social, sendo que 11 destas pessoas foram consideradas muito importantes primeiro circulo. A maioria da rede de suporte se constitui de mulheres (14) e apenas 5 homens.

Quanto aos aspectos funcionais os itens em que o C1 obteve mais apoio foram: Confidenciar coisas importantes, ser cuidado em situação de doença, conversar sobre sua própria saúde. Tendo duas pessoas que se repete nessas três categorias, sendo amiga e uma irmã.

Uma estratégia para o enfrentamento do estresse é buscar apoio social informal que se da por meio de vizinhos, amigos e familiares. (TRETINE, 2005).

O cuidador C2 apresentou um total de 26 pessoas em sua rede social, sendo no circulo mais interno onde é colocado pessoas mais próximas apresentou 11 integrantes. Quanto a questão de gênero, o cuidador obteve 14 mulheres e 12 homens na sua rede. Cabe ressaltar que este dado e muito importante na avaliação da rede, pois homens e mulheres tendem a oferecer diferentes tipos de suporte ao cuidador. “Quanto aos aspectos funcionais que foram avaliados o item conversar sobre sua própria saúde” foi o que mais apresentou apoio por parte dos filhos. Levando em conta que o cuidador C2 também é idoso, podendo contar com a ajuda dos filhos, isto esta claramente presente na fala do sujeito quando questionado se recebe ajuda para cuidar:

“Meus filhos, ele me ajudam muito (C2).

A figura dos filhos como rede de apoio social compartilha a tarefa de cuidar de forma sentimental, influenciados por crenças, religião, sendo um dever familiar. (NARDI, 2007).

O cuidador C3 foi o que apresentou uma menor rede de suporte, tendo esta o total de 6 pessoas, sendo no círculo mais interno apenas 2 integrantes, 3 no círculo intermediário e 1 no círculo externo. Contendo 2 mulheres e 4 homens. Cabe ressaltar que não é a quantidade de pessoas em uma rede que determina se ela é efetiva mas o tipo de apoio e a frequência com que ele é recebido.

Os aspectos funcionais responderam a 3 itens e com apenas um integrante que são: Ser tranquilizado, estimulado em momentos de incerteza, ser cuidado em situação de doença e conversar sobre sua própria saúde.

Analisando a rede de apoio, o sujeito C3 possui uma rede de apoio pequena, mas que poderia ser efetiva, no entanto não é isto que observamos no relato:

"Eu faço tudo né?! é serviço de mulher, mas ela não da conta. Agora ela esta melhor, mas quando teve o AVC eu que dava banho, comida, fazia tudo. Minha filha mora aqui nos fundos, mas ela sai, e ninguém sabe a hora que volta". (C3)

O ato de cuidar de um idoso demanda muito esforço, tanto físico como psicológico. Desempenhando diversas tarefas como: dar banho, ajudar a vestir, fornecer alimentação entre outros. (AMENDOLA, 2008).

Além do estresse gerado entre o cuidador e o indivíduo, é bastante frequente os cuidadores desempenharem suas tarefas praticamente sozinhas. (MARQUES, 2011). Podendo haver conflito entre os cuidadores principais e os familiares, por motivos financeiros e a forma que desempenha o cuidado. (MARQUES, 2011).

Com isso percebe-se a importância de uma rede mínima de suporte social, tornando imprescindíveis para atividades distintas e o auto cuidado do cuidador. Evitando estresse, adoecimento físicos e emocional dividindo a sobrecarga com os demais membros da rede de apoio social. (MASUCHI, 2012).

É preciso integrar o cuidador no sistema de saúde, reconhece-los como coadjuvantes, reconhecer que estão marginalizados e sofre com uma grande sobrecarga e não são reconhecidos, precisando de apoio e orientação. (MENDONÇA, 1998)

A percepção dos cuidados em vista das mudanças ocorridas na estrutura familiar, trazem dificuldade em relação com o cuidado com o idoso. (PAULIN, 2011).

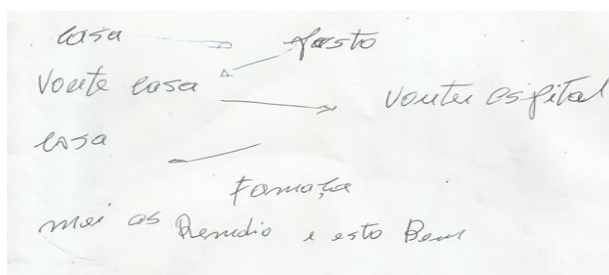
Segundo NOVELLI (2010) é de fundamental importância o preparo de cuidadores informais através de criação de grupos educativos para compreender melhor o cuidado de idosos fragilizados, visto que a maior dificuldade do cuidador é a falta de suporte social.

5. 3) Itinerário terapêutico dos cuidadores

Durante as pesquisa foi perguntado se o cuidador teve algum problema de saúde nos últimos dois anos, notou-se que nas falas eles não associaram os problemas/adoecimentos com o ato de cuidar do idoso, no entanto o fato de se dedicarem 24 horas e terem uma rede social pouco efetiva implica na forma como buscam os serviços de saúde e desta forma constroem seu itinerário.

Conhecer os caminhos percorridos pelos cuidadores demonstra uma importante ferramenta para a qualificação da atenção a saúde. Sendo possível identificar as dificuldades dos cuidadores a realizar seu itinerário terapêutico. Partindo das considerações de Itinerário terapêutico, de uma forma mais lúdica para identificar esse percurso usamos o "mapa falante" para uma leitura da realidade. (Figura 1)

Figura 1- Mapa Falante do itinerário terapêutico do cuidador



O cuidador (C2) relatou Artrose, e para resolver seu problema ele recorreu a farmácia, optando pela automedicação:

"Eu tenho artrose, sentia muita dor, ai eu fui para farmácia procurar remédio. Só que não melhorou. Depois fui no posto, e do posto fui encaminhada para o hospital. Fui para o hospital particular, fui atendida por um médico que passou remédio, e hoje eu não sinto dor.

O aspecto a ser discutido é a forma que o cuidador buscou para resolver seu problema, procurando a forma mais rápida, que são as farmácias, frente a este dado podemos pensar em diferentes hipóteses para esta escolha, sendo uma delas a dificuldade em ter com quem deixar o idoso para buscar um serviço de saúde, ou pela influência cultural de se automedicar, ou então pela baixa vinculação com o serviço de atenção básica do território, todos estes aspectos influenciam o itinerário terapêutico deste cuidador.

O itinerário terapêutico é construído por diversos caminhos não havendo uma regra para determinar o que fazer, podendo se aproximar do modelo biomédico, ou recair no conhecimento pessoal, familiar ou religioso. (MALISKAI e PADILHA, 2007).

A influência sociocultural tem forte influência na escolha do itinerário, o tratamento escolhido envolve disponibilidade de recursos, para depois fazer uma reflexão sobre a doença (NABÃO, 2008). Relacionando assim o itinerário terapêutico com o projeto de vida de cada um, partindo da enfermidade de cada pessoa, no fazer da sua escolha, reconhecendo experiências no meio em que vive, práticas de cuidados disponíveis, aspectos socioculturais presentes, e entender e buscar cuidados para suas aflições.

A população constroem seus itinerários terapêuticos a partir de sua experiência e cuidados com a saúde, fazendo parte das suas estratégias para o cuidado com sua saúde, que nem sempre tem validação acadêmica, mas que não podemos ser ignorar, cabe aos profissionais encaminhar este casos para a equipe. (LEITE, 2010).

Devido às falas foi possível observar que muitos cuidadores conforme a situação há rupturas do cotidiano, deixando de lado, amizades e até mesmo perdendo contato de familiares próximos. Diante desses fatores o terapeuta ocupacional tem o objetivo estimular a participação social de pessoas e grupos sociais por motivo diversos, que vivem em situação de fragilização de rede social. Contribuindo em atividades da vida cotidiana de expressão cultural e econômica. Trabalhando no sentido de criar estratégia para a demanda da população. A terapia ocupacional interessa pelo que as pessoas fazem em seu dia-a-dia como se relacionam em seu ambiente social e como é influenciado por ele. (GALHEIGO, 2003)

Assim a terapia ocupacional trabalha para garantir a humanização no tratamento e recriar o cotidiano, auxiliando as famílias, não apenas com o idoso dependente, mas reorganizar a própria vida do, e de sua rede em volta. Isso pode ser feito na transformação de espaços tornando o ambiente mais acolhedor. Auxiliando o sujeito em tarefas do dia-a-dia oferecendo um suporte no enfrentamento da situação. (ALENCAR; TERADA, 2012).

6. CONCLUSÃO

Considerando o objetivo do estudo que foi analisar o itinerário terapêutico do cuidador de idosos e sua rede de suporte social, pode-se compreender o percurso que o cuidador faz para se cuidar coloca a busca pelos serviços de assistência a saúde como ultima opção, procurando estratégias mais rápidas para o alívio de sua aflição, devido a falta de tempo e falta de apoio de outros familiares.

Os cuidadores entrevistados, dependem da organização da rotina do idoso para poder pensar no seu autocuidado, deixando suas vontades e necessidades de lado e não realizando atividades significativas em seu cotidiano, afetando sua vida social e emocional pois vive apenas para o cuidado.

A rede de suporte social avaliada demonstrou-se satisfatória quanto a estrutura, no entanto quando vista pela funcionalidade observou-se uma rede pouco efetiva, onde o cuidador sempre encontra-se sozinho no desempenho do cuidado. O cuidador em muitas das falas, se encontra com a função de cuidador e trabalhos domésticos, se sobrecarregando tanto fisicamente, como emocionalmente.

Diante desse estudo nota-se a influencia de uma rede de suporte social frágil na construção do itinerário terapêutico do cuidador, no qual se encontra limitado para realizar suas tarefas de autocuidado, e até mesmo sua própria família, tendo um desgaste funcional, comprometendo até o cuidado com o indivíduo.

Diante desses problemas a terapia ocupacional tem a função de organizar a vida social e estrutural desse cuidador, com estratégia de formas de cuidado e organização de rotinas, divisão de tarefas, incluindo a rede de apoio em volta, para amenizar a sobrecarga deste cuidador.

Conclui-se que este estudo foi de relevância para entender a rotina do cuidador, os problemas que afetam sua vida social, e os recursos que procuram para algum problema com sua própria saúde, porém espera-se que outras pesquisas sejam realizadas com essa temática, nas elaborações de estratégias para amenizar a sobrecarga no cotidiano.

7. REFERÊNCIAS

ALVARENGA, M.R.M. et al. Rede de suporte social do idoso atendido por equipes de Saúde da Família. *Ciência e Saúde Coletiva*, 2011.

ALVES, P. C. B.; SOUZA, I. M. A. Escolha e avaliação de tratamento para problemas de saúde: considerações sobre o itinerário terapêutico. In: RABELO, M. C. M.; ALVES, P. C.B.; SOUZA, I. M. A. Experiência de doença e narrativa. Rio de Janeiro: Fiocruz, 1999.

ALENCAR, M. C. B.; TERADA, T. M. O afastamento do trabalho por afecções lombares: repercussões no cotidiano de vida dos sujeitos. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 44-51, 2012.

AMENDOLA, F.; OLIVEIRA, M.A.C.; ALVARENGA, M.R.M. Qualidade de vida dos cuidadores de pacientes dependentes no Programa de Saúde da Família. *Texto Contexto Enferm*, Florianópolis, v.17, n.2, p.266-272, abr/jun, 2008.

AMENDOLA, F. OLIVEIRA, M. ALVARENGA, M. Influência do apoio social na qualidade de vida do cuidador familiar de pessoas com dependência. *Rev. Esc. Enferm. USP*, São Paulo, 2011.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa, 1977

BAPTISTA, B. O, BEUTER M, et al. A sobrecarga do familiar cuidador no âmbito domiciliar: uma revisão integrativa da literatura. *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre (RS) 2012 mar;33(1): 147-56.

BATISTA, M.P. P et al. Repercussão do papel do cuidador. *Rev. Ter: Ocup. Univ. São Paulo*, v.23, n.2,p. 186-192, maio/ ago. 2012.

BRASIL. Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003. Estatuto do Idoso. Diário federal [da] Republica Federativa do Brasil, Brasília, 24 de maio 2016. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br>>. Acesso em: 22 de maio de 2016.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Guia prático do cuidador / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. – Brasília : Ministério da Saúde, 2008. 64 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos) ISBN 978-85-334-1472-3

BRITO, R. C. e Koller, S . (1979/1999). Desenvolvimento humano e redes de apoio social afetivo. *O mundo Social da criança: Natureza e cultura em ação*. p. 115-126. São Paulo.

CAMACHO, A.C.L.F,SILVA,A.D.F, ESPIRITO,F.H. Estratégias de suporte para prevenção de doenças do cuidador familiar. *Rev. Enfrm. UFPE on line*. 2012 sept; 6(9) p. 58-65

CERQUEIRA,A. T. A. R e OLIVEIRA, N. I. L. Programa de Apoio a cuidadores: uma ação terapêutica e preventiva na atenção à saúde dos idosos. *Psicologia USP*, v.13, n.1,p. 133-150, 2002.

CARDOSO L,VIERA MV,RICCI MAM, MAZZA RS. Perspectiva atuais sobre a sobrecarga do cuidador em saúde mental. *Rev Esc Enferm USP*,2012.

COUTO, M. et al. Adaptação e utilização de uma medida de avaliação da rede de apoio social-diagrama da escolta – para idosos brasileiros. Bogotá, Colômbia, v.7 n .2 maio-ago. 2008

FERNADES, M. G. M.; GARCIA, T.R. Determinantes da tensão do cuidador familiar de idosos dependentes. *Revista Brasileira de Enfermagem* , p. 57-63, 2009.

FERREIRA,A.L, PEREIRA,M.F.W. O Mapa Falante como Instrumento do Processo Ensino-Aprendizado do Aluno de Medicina: Relato de Experiência. Revista de Pediatria SOPERJ- v . 14, no 1, p29-32, out 2013

FLORIANI C.A, SCHRAMM F.R. Cuidador do idoso com câncer avançado: um ator vulnerado. Cad Saúde Pública. 2006;22(3):527-34.

GALHEIGO, S. M. O cotidiano na terapia ocupacional: cultura, subjetividade e contexto histórico social. Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo, v. 14, n. 3, p. 104-9, set./dez. 2003.

Garrido, R. & Almeida, O. P. (1999). Distúrbios de comportamento em pacientes com demência: impacto na vida do cuidador. Arquivos de Neuropsiquiatria, 57(2B), 427-434.

GIL, A.C. Como elaborar projetos de pesquisa. 5.ed. São Paulo: Atlas,2008

GOLDENBERG, M. A arte de pesquisar. Rio de Janeiro: Record, 1997.

GONÇALVES,L.H.T.; et al. Perfil da família cuidadora de idoso doente fragilizado do contexto sociocultural de Florianópolis , SC. *Text Contexto- Enferm.*, v. 15, n. 4, p. 570-577, 2006.

LEITE, S.N. VASCONCELLOS M.P, Os diversos sentidos presentes no medicamento: elementos para uma reflexão em torno de sua utilização. *Arquivos Catarinenses de Medicina*, n,3. v,39. P.18-23.

LUZARDO A.R, GORINI, M.I.P.C, SILVA A.P.S.S. Características de idosos com doença de alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2006 Out-Dez; N15 V. 4: 587-94.

LUZARDO,A.R, WALDMAN,B.F. Atenção ao familiar cuidador do idoso com doença de Alzheimer. Escola de Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Maringá, v. 26, no. 1, p. 135-145, 2004

MARQUES,M. BESSA,M. SILVA,M. Autocuidado de cuidadores familiares de idosos. Revista portal de divulgação, São Paulo, março 2013.

MANZINI, E.J. A entrevista na pesquisa social. Didática, São Paulo, v.26/27, p. 149-158.

MARQUES, A.K.M.C. LANDIM, F.L.P et al. Apoio Social na experiência do familiar cuidador. *Cien. Saúde Colet* 2011; p. 945-955

MASLISKAI, I.C.A. PADILHAI, M.I.C.S AIDS: a experiência da doença e a construção o itinerário terapêutico. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, v.09, n. 03, p. 687-698, 2007

MASUCHI, M.H.; ROCHA, E. F. Cuidar de pessoas com deficiência: um estudo junto a cuidadores assistidos pela estratégia de saúde da família. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 23, n. 1, p. 89-97, jan./ abr. 2012.

MENDES, G.MIRANDA, S. BORGES, M. Saúde do cuidador de idosos: um desafio para o cuidador. *Revista enfermagem integrada, Unileste-MG*, v.3-n1 jul/Ago. 2010.

MENDES, P.B.M.T.I(1995) Cuidadores: heróis anônimos do cotidiano. Dissertação de mestrado em Serviço Social. São Paulo (SP). Pontificia Universidade Católica de São Paulo.

MENDONÇA, M. K. A realidade dos cuidadores: assistência em domicílio aos portadores de câncer. 1998. 173f. [Dissertação] - Universidade Federal de Mato Grosso do Sul.

NABÃO, F.R.Z. A experiência da enfermidade e o itinerário terapêutico de uma pessoa com complicações cardiovasculares procedentes de Marcelândia – MT. Universidade Federal de Mato Grosso. Faculdade de Enfermagem. Programa de Pós Graduação Em Enfermagem. Mestrado em Enfermagem. Cuiabá 2008

NARDI, E. Rede de apoio social, sobrecarga e qualidade de vida de cuidadores familiares de idosos com incapacidade funcional. 2012. Tese apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

NARDI, E.R.F, OLIVEIRA, M.L.F. Conhecendo o apoio social ao cuidador familiar do idoso dependente . *Rev Gaúcha Enferm*, Porto Alegre (RS) 2008 MAR, 29(1); 47-53.

NOVELLI, M.M.P.C.; MITRINI, R.; CARAMELLI, P. Cuidadores de idosos com demência: perfil sociodemográfico e impacto diário. **Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo**, v. 21, n. 2, p. 139-147, maio/ago. 2010.

PAULIN, G.S.T. Os sentidos de envelhecer na preparação de cuidados formais de idosos: uma estratégia da promoção de saúde, 2011, 155f. Tese (Doutor em ciências no programa de Pós- Graduação de Enfermagem em Saúde Publica)- Universidade de São Paulo Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, São Paulo, 2011.

PAVARINI, S.C.I.; et al. Dando suporte ao cuidadores de Idosos a experiência da Universidade Federal de São Carlos- UFSCAR.

PEREIRA, P. ALMEIDA, L. et al. Síndrome do cuidador: em busca do equilíbrio entre o cuidar e o cuidar-se. CONGRESSO INTERNACIONAL DE ENVELHECIMENTO HUMANO. 2013, Campina Grande-PB.

PEREIRA,M.G. CARVALHO,H. Qualidade vida, sobrecarga, suporte social, ajustamento conjugal e morbidade psicológica em cuidadores de idosos com dependência funcional. Temas psicol. vol.20 no.2 Ribeirão Preto dez. 2012

PINTO, M.F. et.al. Qualidade de vida de cuidadores de idosos com doença de Alzheimer. *Acta. Paul. Enferm.* p. 652-657, 2009.

SILVA, N. D. Jr.; GONÇALVES, G.; DEMETRIO, F. Escolha do itinerário terapêutico diante dos Problemas de saúde: considerações Socioantropológicas. Revista Eletrônica Discente História, Bahia, A.1, n.1, 2013

SCHOSSLER T,CROSSRTTI MG. Cuidador domiciliar do idoso e o cuidado de si: uma análise através da teoria do cuidado humano de Jean Watson. Texto Contexto Enferm,Florianópolis,v.17, n. 2, abr./jun. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n2/09.pdf> Acesso em 6 jun. 2016.

STACKFLETH, RENATA et al.Sobrecarga de trabalho em cuidadores de idosos fragilizados que vivem no domicílio. *Acta paul. enferm.* [online]. 2012, vol.25, n.5, pp.768-774. ISSN 1982-0194. <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002012000500019>.

TORRES, M.J., ORDONES, T.N., LIMA-SILVA,T.B., et al. Características de rede de suporte social masculina e feminina no quadrante família do Mapa Mínimo de Relações Sociais do Idosos- MMRI de estudantes frequentadores de Universidade Aberta à Terceira Idade. Revista temática Kairós Gerontologia, 2012 v. 15, nº 7, p. 53-70.

Trentini ,M, Silva SH, Valle ML, Hammerschmidt KSA. Enfrentamento de situações adversas e favoráveis por pessoas idosas em condições crônicas de saúde. *Rev Latino-am enfermagem.* 2005 jan-fev; 1(1):38-45.

TRIVINOS, A.N.S. introdução a pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação. São Paulo: Atlas, 1987.

8 ANEXOS

8.1 ANEXO I



Termo de Consentimento

Livre e Esclarecido – TCLE

Olá, estamos convidando você para participar do pesquisa **"Itinerário terapêutico e rede social de apoio de cuidadores de idosos"**. A pesquisa tem por objetivo analisar o itinerário terapêutico dos cuidadores de idosos e compreender o percurso que fazem nos serviços de assistência a saúde para se cuidarem. Você receberá todos os esclarecimentos necessários antes e no decorrer da pesquisa e lhe asseguramos que seu nome será mantido em sigilo através da omissão total de quaisquer informações que permitam identificá-lo(a). Assim como será mantida sua privacidade e a confidencialidade de suas respostas.

A sua participação será por meio de uma entrevista, desenvolvida em dois momentos: a aplicação do diagrama de escolta e a entrevista aberta e gravação das respostas. A entrevista se dará em um local propício e favorável em data combinada, com duração estimada de 60 minutos, respeitando-se o seu tempo. A entrevista possui perguntas referentes ao que foi apreendido pelo aluno durante o curso, o que pode levar o participante a sentir-se inseguro sobre seus próprios conhecimentos, bem como perguntas que o leve a refletir sobre suas próprias condutas como futuro profissional de saúde, algo que pode ser constrangedor por envolver diferentes emoções. Para que este efeito possa ser minimizado ou eliminado a entrevista se dará em local restrito, livre de ruídos ou a presença de outras pessoas; e, será garantida ao entrevistado a liberdade de se negar a responder qualquer uma das questões, respeitando o seu tempo de reflexão e de resposta. Caso seja detectado algum sinal que envolva outros sentimentos ou dano, e na concordância do(a) entrevistado(a), será encaminhado ao serviço de apoio ao discente SOU/UnB onde será prestada assistência imediata e integral, sem que lhe seja cobrado qualquer tipo de contribuição. Informamos que você pode se recusar a responder qualquer questão que lhe traga constrangimento, podendo desistir de participar da pesquisa em qualquer momento sem nenhum prejuízo. Sua participação é voluntária, e não haverá pagamento de qualquer natureza por sua colaboração.

Os resultados da pesquisa serão divulgados em apresentação de Trabalho de Conclusão de Curso podendo ser publicados posteriormente em revistas nacionais ou internacionais, seminários, congressos ou em sites oficiais do governo brasileiro. Os dados e materiais utilizados na pesquisa ficarão sob a guarda do pesquisador em um banco de dados por um período de no mínimo cinco anos, após isso serão destruídos ou mantidos na instituição.

As dúvidas com relação à pesquisa e a assinatura do TCLE ou os direitos do participante da pesquisa podem ser obtidos através do telefone: (61) 3107-1947 ou do e-mail cepfs@unb.br. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone das pesquisadoras, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento por meio dos telefones abaixo. Obrigada.

Declaro que entendi os objetivos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Participante (Nome/Assinatura): _____

Kenia Aparecida S. Rodrigues
Aluna do Curso de Terapia Ocupacional
Fone: (61) 99247-7612

Grasielle Silveira Tavares Paulin
Professor Adjunto do Curso de Terapia
ocupacional UnB-FCE
Responsável pela Pesquisa
Fone: (61)98345-4107

Brasília, ___ de _____ de ___ 2016

8.2 ANEXO II



**Termo de Autorização para Utilização de Imagem e Som de Voz
para fins de pesquisa**

Eu, _____, autorizo a utilização da minha imagem e som de voz, na qualidade de participante/entrevistado(a) no projeto de pesquisa intitulado "**Itinerário terapêutico e rede social de apoio de cuidadores de idosos**", sob responsabilidade de Grasielle Silveira Tavares Paulin/ Kenia Aparecida Silva Rodrigues vinculada com o Departamento de Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília.

Minha imagem e som de voz podem ser utilizadas apenas para análise por parte da equipe de pesquisa como parte da elaboração do projeto final do Trabalho de Conclusão de Curso, bem como em apresentações em conferências acadêmicas. Tenho ciência de que não haverá divulgação da minha imagem nem som de voz por qualquer meio de comunicação, sejam elas televisão, rádio ou internet, exceto nas atividades vinculadas ao ensino e a pesquisa explicitada acima. Tenho ciência também de que a guarda e demais procedimentos de segurança com relação às imagens e sons de voz são de responsabilidade da pesquisadora responsável.

Deste modo, declaro que autorizo, livre e espontaneamente, o uso para fins de pesquisa, nos termos acima descritos, da minha imagem e som de voz.

Este documento foi elaborado em duas vias, uma ficará com o(a) pesquisador(a) responsável pela pesquisa e a outra com o(a) participante.

Assinatura do(a) participante

Assinatura da pesquisadora

Brasília, ____ de _____ de 2016

8.3 ANEXO III

Universidade de Brasília
Faculdade de Ciências da Saúde
Terapia Ocupacional

Título: " Itinerário terapêutico e rede social de apoio de cuidadores de idosos"

Aluna pesquisadora: Kenia Aparecida Silva Rodrigues

Matrícula: 11/0126475

Professora Orientadora: Grasielle Silveira Tavares Paulin

Matrícula: 1071050

Esta pesquisa é parte integrante do Trabalho de Conclusão do Curso de Terapia Ocupacional (TCC) e tem o propósito de compreender como os cuidadores de idosos fazem para cuidarem da sua própria saúde, e como recorrem aos serviços de saúde.

Nome:

Idade:

Gênero:

Escolaridade:

Profissão:

(1) Grau de parentesco com a pessoa que cuida?

(2) Há quanto tempo é cuidador(a)?

(3) Quanto tempo se dedica para essa pessoa? Descreva sua rotina.

(4) Quais mudanças ocorreram na sua vida após se tornar cuidador(a)?

(5) Se sente sobrecarregado(a)?

(6) Divide as tarefas com outra pessoa?

(7) Nos últimos dois anos quais foram os problemas de saúde que teve?

(8) O que causou estes problemas?

(9) Quais os recursos/serviços procurou em relação, para se cuidar?

(10) A busca que fez, resolveu seu problema? Ficou satisfeito(a)?

8.4 ANEXO IV

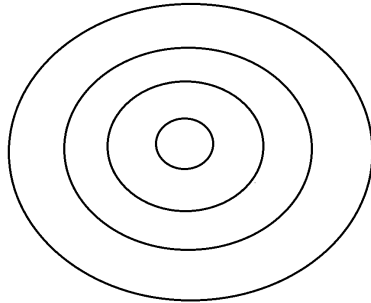


DIAGRAMA DE ESCOLTA		
Nome:	Idade:	
Data da aplicação:		
Início:	Término:	
1 – Como é o seu dia?		
2 – E o seu final de semana?		
Aspecto Estrutural da Rede		
Preenchimento do círculo mais interno do diagrama:		
<ul style="list-style-type: none"> • "Pense naquelas pessoas de quem você se sente tão próximo que seria difícil imaginar a vida sem elas." Nomes:		
Preenchimento do círculo intermediário do diagrama:		
<ul style="list-style-type: none"> • "Pense naquelas pessoas de quem você não se sente tão próximo, mas que ainda assim são muito importantes para você." Nomes:		
Preenchimento do círculo externo do diagrama:		
<ul style="list-style-type: none"> • "Pense naquelas pessoas que você ainda não mencionou, mas de quem você se sente próximo e que creê que são importantes o suficiente de modo que deveriam ser colocadas na rede." Nomes:		
Aspecto Estrutural e Funcional da Rede		
Selecionar o nome das dez pessoas listadas na rede.		
Nome:		
Idade:		
Sexo:		
Círculo inserido:		
Tipo de relação:		
Tempo de relação:		
Distância das residências em horas e minutos:		
Frequência de contato:		
<input type="checkbox"/> Diariamente/vivem juntos	<input type="checkbox"/> semanalmente	<input type="checkbox"/> mensalmente
<input type="checkbox"/> Anualmente	<input type="checkbox"/> irregularmente	

Característica Funcional da Rede

Olhe para o seu diagrama e indique, nele, aquelas pessoas de quem você recebe e dá cada um dos tipos de suporte.

1 – Confidenciar coisas que são importantes
2 – Ser tranquilizado (a) e estimulado (a) em momentos de incerteza
3 – Ser respeitado (a)
4 – Ser cuidado (a) em situação de doença
5 – Conversar quando está triste, nervoso (a) ou deprimido (a)
6 – Conversar sobre a própria saúde