



FACULDADE PERNAMBUCANA DE SAÚDE – FPS
PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA HOSPITALAR II

Camila Silva Luna

Laila Patrícia Silva Souza

**O PROCESSO DE RESILIÊNCIA EM PACIENTES IDOSOS HOSPITALIZADOS:
INTERVENÇÃO GRUPAL EM ENFERMIARIAS.**

RECIFE-PE

2017



Camila Silva Luna

Laila Patrícia Silva Souza

**O PROCESSO DE RESILIÊNCIA EM PACIENTES IDOSOS HOSPITALIZADOS:
INTERVENÇÃO GRUPAL EM ENFERMIARIAS.**

Trabalho de conclusão de curso apresentado a Faculdade Pernambucana de Saúde, como parte das exigências para obtenção de título de especialista em psicologia clínica hospitalar. Orientador(a): Prof.^a Me. Andrea Cristina Tavelin Biselli e coorientador(a): Prof.^a Me. Eliane Nóbrega Albuquerque.

RECIFE - PE

2017

O PROCESSO DE RESILIÊNCIA EM PACIENTES IDOSOS HOSPITALIZADOS: INTERVENÇÃO GRUPAL EM ENFERMARIAS.

Alunas: Camila Silva Luna

Psicóloga e estudante da pós-graduação em Psicologia Clínica Hospitalar da Faculdade Pernambucana de Saúde.

E-mail: camilinaluna@hotmail.com Telefone: (82) 9-99219152

Laila Patrícia Silva Souza

Psicóloga e estudante da pós-graduação em Psicologia Clínica Hospitalar da Faculdade Pernambucana de Saúde.

E-mail: laila_ssouza@hotmail.com Telefone: (82) 9-88721266

Orientadora: Andréa Cristina Tavelin Biselli

Doutoranda em Psicologia Clínica - UNICAP (2017-2021).

Mestre em Psicologia Clínica UNICAP (2013).

Psicóloga graduada pela Universidade Católica de Pernambuco - UNICAP (2010).

Possui Mestrado em Psicologia Clínica pela mesma instituição (2013).

Tutora do curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde – FPS.

Psicóloga do IMIP - Instituto de Medicina Integral Prof. Fernando Figueira.

Advogada graduada em Direito pela Faculdade de Direito de São Carlos (1994).

E-mail: andreabiselli@globo.com Telefone: (81) 991737001.

Co-orientadora: Eliane Nóbrega de Albuquerque

Psicóloga, mestre em hebiatria – FOP – UPE, coordenadora e tutora do curso de pós-graduação em Psicologia Clínica Hospitalar da Faculdade Pernambucana de Saúde.

E-mail: ena@oi.com.br Telefone: (81) 99971-1210

RECIFE-PE

2017

RESUMO

Na introdução deste estudo, foi realizada uma análise a cerca dos idosos em situação de hospitalização, mencionando o que é ser idoso, o crescimento da expectativa de vida, dado importante que tornará o Brasil o sexto país com maior número de idosos no mundo, de acordo com o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), um dos principais fatores para o desenvolvimento de doenças crônicas e degenerativas é o envelhecimento, no qual pode haver necessidade de atendimento hospitalar com recorrentes internações. Teve como objetivo a proposta de uma intervenção grupal na busca de assegurar e potencializar o processo de resiliência dos mesmos. Sua metodologia baseou-se na revisão integrativa da literatura a fim de mostrar lacunas e reflexões sobre a temática envolvendo os idosos. Como resultado da revisão integrativa de bibliografia e visando promover maiores possibilidades de enfrentamento da doença entre os idosos, oportunizou-se propor uma intervenção grupal direcionada a população idosa em enfermarias de um hospital da rede pública, situado na cidade Maceió-AL. A intervenção é baseada em palestras, rodas de conversas e da construção de jornais que abordarão a história de vida dos participantes. A proposta contará com a atuação de Psicólogos, Fisioterapeutas, Médicos e outros profissionais da saúde (equipe interdisciplinar) objetivando espaço para trocas vivenciais, promoção de bem estar e manejo de coping durante a hospitalização, salientando que a resiliência participa do processo saúde-doença, já que é uma habilidade cognitiva e emocional do indivíduo para enfrentamento de situações adversas. Na discussão foram abordados temas que possam ampliar a educação em saúde, além de trabalhar a valoração individual e coletiva dos componentes do grupo. E, por fim, na conclusão deste estudo, evidenciou-se que a proposta poderá ser um fator essencial e inovador na área, pois pretende desenvolver e aprimorar o cuidado direcionado aos idosos, aumentando assim a relevância do trabalho do Psicólogo neste processo de recuperação.

Descritores: Idoso; Internação hospitalar; Resiliência; Atividade em grupo.

ABSTRACT

In the introduction of this study, an analysis was performed on the elderly in the hospitalization situation, mentioning what it is to be elderly, the increase in life expectancy, an important fact that will make Brazil the sixth country with the largest number of elderly people in the world, According to the Brazilian Institute of Geography and Statistics (IBGE). According to the World Health Organization (WHO), one of the main factors for the development of chronic and degenerative diseases is aging, in which there may be a need for hospital care with recurrent hospitalizations. The objective was to propose a group intervention in order to ensure and enhance the process of resilience. Its methodology was based on the integrative review of the literature in order to show gaps and reflections on the theme involving the elderly. As a result of the integrative bibliography review and aimed at promoting greater possibilities of coping with the disease among the elderly, it was opportune to propose a group intervention directed at the elderly population in the wards of a public hospital, located in the city Maceió-AL. The intervention is based on lectures, talk sessions and the construction of newspapers that will address the participants' life history. The proposal will have the participation of Psychologists, Physiotherapists, Doctors and other health professionals (interdisciplinary team) aiming for space for experiential exchanges, wellness promotion and coping management during hospitalization, emphasizing that resilience participates in the health-disease process, since it is an individual's cognitive and emotional ability to cope with adverse situations. In the discussion, topics were discussed that could broaden health education, in addition to working on individual and collective assessment of the components of the group. Finally, at the conclusion of this study, it was evidenced that the proposal could be an essential and innovative factor in the area, since it intends to develop and improve the care directed to the elderly, thus increasing the relevance of the Psychologist's work in this recovery process.

Key words: Elderly; Hospital internment; Resilience; Groupactivity.

SUMÁRIO

1 –INTRODUÇÃO	8
2 –JUSTIFICATIVA	13
3 - OBJETIVOS	14
3.1 OBJETIVOS GERAIS:	14
3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:.....	14
4 –METODOLOGIA.....	14
5 – RESULTADOS	16
5.1 PÚBLICO ALVO	17
5.2 METAS A ATINGIR.....	18
5.3 RECURSOS:	18
5.3.1 HUMANOS.....	18
5.3.2 MATERIAIS.....	18
5.4 PARCEIROS OU INSTITUIÇÕES APOIADORAS.....	19
5.5 AVALIAÇÃO	19
5.5.1 AS AVALIAÇÕES INTERNAS:.....	19
5.5.2 AS AVALIAÇÕES EXTERNAS:.....	20
6- CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO.....	20
7–REFERÊNCIAS.....	21
8 – APÊNDICES.....	24
Apêndice1	24
Apêndice2.....	24
Apêndice3.....	25
Apêndice4.....	25
Apêndice5.....	26
Apêndice6.....	26
Apêndice7.....	27

1 –INTRODUÇÃO

O aumento da expectativa de vida provocou repercussões culturais, sociais e políticas. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a expectativa de vida do brasileiro passou de 67 anos em 1991, para 74 anos em 2014. As projeções de aumento da população idosa no Brasil serão de aproximadamente 32 milhões em 2020, colocando o Brasil na sexta posição mundial em número de idosos. (Ministério da Saúde Brasil, 2007).

A partir destes dados, vem apresentando significativas evoluções, devido às diversas questões demográficas, de saúde e contexto social. Inicialmente houve uma redução na fecundidade e também à diminuição da mortalidade infantil, o que possibilitou a mudança da população brasileira. “Enquanto o envelhecimento populacional indicava mudanças na estrutura etária, a queda da mortalidade é um processo que se inicia no momento do nascimento e altera a vida do indivíduo, as estruturas familiares e a sociedade”. (Camarano, 2002).

A velhice é o estado que caracteriza um grupo de idade específica, de pessoas com mais de 60 anos, no Brasil. É um ciclo da vida que sofre estigmas e é caracterizado por processos de grandes mudanças biológicas, psicológicas e sociais. Entretanto, os efeitos destes processos são vivenciados de diferentes formas por cada pessoa e diretamente influenciados pelo estilo de vida que cada um tem, interferindo nas atividades intelectuais e motivacionais. Fontaine (2010).

Atualmente, existem discussões acerca do processo saúde-doença na população idosa. Os números populacionais corroboram um crescimento significativo no Brasil e desta maneira a importância de dar atenção para esta parcela da população. Como exemplificação, a pesquisa realizada por Sales e Santos em 2007 mostrou que o perfil sociodemográfico da população idosa brasileira nos hospitais varia de acordo com: Idade, onde a predominância encontra-se entre 60 a 80 anos. Gênero, observado que a maioria das internações acomete idosos do sexo masculino. E classe social, percebeu-se que a desigualdade do processo de envelhecimento está intrínseca as condições de vida e de trabalho, interferindo na saúde de forma variada, como Veras (2003) apontou que a

prevalência de patologias e agravos encontram-se nas pessoas com menor poder aquisitivo.

A transição demográfica é um dos fatores que influenciou a transição epidemiológica, caracterizada pela predominância de doenças crônico-degenerativas no lugar das doenças infecciosas como causas de morbimortalidade. Segundo dados da OMS, o envelhecimento é um dos fatores fundamentais para desenvolvimento de doenças crônicas e degenerativas além de muitos outros fatores que podem estar associados (World Health Organization (US) - Câncer, 2015).

Diante dos problemas advindos da hospitalização (ansiedade, desesperança, angústia, baixa autoestima, entre outros), faz-se necessário a adaptação do idoso a novos papéis, novas configurações, realizar mudanças no estilo de vida, aprender novos conteúdos e lidar melhor com suas perdas. (Araújo, 2006).

Folkman (2011) afirma que diante destas mudanças repentinas, o paciente necessita, juntamente com sua família, de adaptações que fazem parte deste processo como aceitação de diagnóstico, adesão ao tratamento e compreensão de restrições inevitáveis durante essa etapa. E acrescenta que todos os esforços – comportamentais e/ou cognitivos – fazem parte do processo de enfrentamento, este por sua vez, sendo definido como esforços voltados para manejar um evento estressante.

Muito se tem falado da importância do conceito de resiliência na saúde e na vida das pessoas atualmente, conceito este que surgiu por volta de 1950, nos países anglo saxões, através de trabalhos da Psicologia Clínica e Psicopatologia. Resiliência é um termo tomado da física, que é definida como a capacidade de um material resistir às modificações, principalmente em situações fora do comum, com perspectiva de voltar a sua forma original (Brandão, Mahfoud, Gianordoli-Nascimento, 2011).

Para a Psicologia, a resiliência pode ser compreendida como a capacidade do indivíduo de dominar algum entrave, a partir da construção de caminhos pertinentes para solucionar situações adversas, estressantes e traumáticas, (Fergus & Zimmerman, 2005) através de “manejo de recursos pessoais e contextuais” (Bastos, Alcântara & Ferreira-Santos, 2002) ou seja, um processo de enfrentamento, que não se estrutura em experiências negativas para o indivíduo (Silva, 2003).

A resiliência é composta por três elementos: Personalidade: o funcionamento do indivíduo. Ambiente: rede de apoio e contexto no qual o indivíduo se encontra (espaço físico) e eventos de vida: experiências já vivenciadas desde o nascimento até o momento atual, como foi demonstrado por Waller (2001).

Melillo e Ojeda (2005) mencionam também, algumas características do indivíduo resiliente: Habilidade adaptativa, baixa suscetibilidade, enfrentamento efetivo, resistência à destruição, condutas vitais positivas, regulação emocional e habilidades cognitivas.

Em complemento, Martineau (1999) afirma que ser resiliente pode variar de indivíduo para outro, assim como oscilar na mesma pessoa em diferentes momentos. Ou seja, as habilidades podem apresentar-se com mais ou menos intensidade em variadas situações, pois dependem da presença de fatores protetores ou fatores de vulnerabilidade e, conjuntamente, do significado atribuído pelo indivíduo em relação à situação vivenciada.

Com o desenvolvimento dos estudos sobre a resiliência, surgiram alguns termos relevantes para assistência à saúde da população, são eles: Fatores de risco, onde Yunes e Szymansky (2001) apontam situações que propiciem efeitos negativos ou indesejados. Fatores de proteção, que segundo Polleto & Koller (2006) são fatores que geram mudanças adaptativas para as situações vivenciadas. Vulnerabilidade, que para Santos & Dell’Aglío (2006) são características individuais – genéticas ou ambientais – que interferem negativamente no resultado. Coping, Conforme Santos & Dell’Aglío (2006), é o manejo cognitivo e/ou comportamental de enfrentamento em situações adversas; e Competência, que de acordo com Masten e Coatsworth (1998) é o sucesso diante das situações vivenciadas.

Como mencionam Peres, Mercante, Pietro-Peres *et al.* (2005), o ponto crucial para o desenvolvimento da resiliência é baseado em como os indivíduos notam sua capacidade de lidar e controlar os eventos traumáticos. As pessoas que procuram entender e solucionar suas vivências com sentimentos positivos, motivação direcionada para superação de problemas, implicação no processo de restauração, aliando espiritualidade e suporte social adequado contribuem para o desenvolvimento de mecanismos resilientes, desenvolvendo uma confiança subjetiva significativa que originam resultados satisfatórios e, por fim, melhorando a

qualidade de vida. Carvalho (2007) acrescenta que este processo se constrói e se reformula com base no desenvolvimento humano, afirmando que esta capacidade não percorre um caminho retilíneo e estático.

Walsh (2005) cita 3 (três) domínios relevantes nesta construção: Sistema de crenças da família, padrões de organização do indivíduo e processos de comunicação entre ambos. Através da dinâmica familiar, o indivíduo pode ser mais ou menos resiliente e diante disto, para que o profissional possa auxiliar o idoso de forma eficiente, garantindo bem estar principalmente em contexto hospitalar, é interessante identificar e compreender como é esta dinâmica, o que pensam e de que modo eles lidam com situações que envolvem o processo saúde-doença. Então, o processo de resiliência deixa de ser visto somente de um ponto único, individual, para ser considerado a partir do funcionamento da interação do indivíduo com o meio e sua rede de apoio.

Busca-se identificar, no trabalho em grupo, um espaço terapêutico que reconstrua e redirecione o sentido de suas experiências, permitindo uma modificação de suas crenças e o sentido de sua história através da reestruturação cognitiva. Ou seja, possibilidades de desenvolver meios que viabilizem o processo de reabilitação e socialização com o público idoso em situação de hospitalização, trabalhando o fortalecimento pessoal e a recuperação da autoestima, buscando novas possibilidades para ampliar a qualidade de vida e possibilitando a descoberta de novos sentidos para sua existência.

Como apresenta Bechelli e Santos (2004) em seus apanhados históricos, a intervenção grupal surgiu em 1905 num contexto histórico após Segunda Guerra Mundial, onde se tinham demandas gigantescas geradas pelos traumas decorrentes da mesma. Surgem os estudos e intervenções grupais de Joseph H. Pratt, nos EUA, com o intuito de orientar seus pacientes a cuidarem de si mesmos, acolher o sofrimento trazido por eles e abertura de um espaço no qual as experiências fossem compartilhadas a fim de propor efeitos terapêuticos coletivos.

Já na Romênia, Moreno começou a introduzir a psicoterapia de grupo e psicodrama, entre os anos de 1910 e 1914, com objetivo de gerar discussão acerca do tema e a autoajuda. Desta forma, Pratt e Moreno são os principais pioneiros das

atividades grupais. Zimermam (2000) relata que outros autores dedicaram seus estudos para avançar sobre a temática, contribuindo para o trabalho com grupos.

No livro *Terapia Cognitivo-Comportamental em grupos*, Morrison (2001) expõe que os grupos propiciam eficiência de até 50% mais comparados ao tratamento individualizado, como também há economia de recursos financeiros sendo muito bem aceitos por parte das instituições de saúde, como o hospital principalmente. O grupo tem o poder de promover a interação interpessoal, conquistando assim aumento do suporte social, como também estimulação cognitiva para evitar e/ou amenizar problemas psicológicos advindos das circunstâncias traumáticas e ansiogênicas da fase. Vale salientar o preparo do terapeuta para se trabalhar em grupo, afirmando a importância da capacitação para o objetivo, já que não é uma atividade simplista e reducionista.

Borges (2006) apresenta estudos que confirmam a ideia de que as atividades grupais auxiliam os indivíduos a manterem uma postura ativa, fortalecendo estratégias de enfrentamento e promovendo qualidade de vida. Assim como Yalom (1995) aponta que o compartilhamento de informações gera um aumento de esperança nos pacientes, advindo da psicoeducação acerca do diagnóstico e tratamento, no qual alivia o sofrimento gerado pela ansiedade em particular. Garcia et al. (2006) mostram que, através do trabalho grupal, os indivíduos podem exercitar a autodeterminação e a independência, facilitando a retomada da autoestima e a construção de novos sentidos para a vida, criando assim elementos primordiais para o processo de resiliência e minimizando o estado de vulnerabilidade.

Com a inexistência de grupos voltados ao público idoso hospitalizado na rede pública da cidade de Maceió/AL, concomitantemente os dados bibliográficos que demonstram a eficiência do trabalho em grupo no processo de enfrentamento do adoecer para população idosa em questão, conclui-se que o presente estudo traz relevantes resultados que viabilizam a prática desta técnica para o processo de resiliência com idosos, que vivenciam a privação de sua rotina habitual, conflitos psíquicos, entre outros problemas devido aos entraves do adoecimento.

2 –JUSTIFICATIVA

O presente trabalho surgiu a partir de pesquisas que evidenciaram o crescimento quantitativo da população idosa no Brasil. Neste contexto, percebe-se a importância de estudar a população alvo a fim de direcionar assistência em saúde adequada, principalmente no âmbito hospitalar. A partir disto, é fundamental auxiliar o idoso a enfrentar o momento da enfermidade no hospital. Neste contexto, os idosos são acometidos por inúmeras e recorrentes doenças/ comorbidades que geram constantes internações, muitas vezes por períodos longos, gerando limitações visivelmente claras.

Vale salientar que a aceitação de sua condição, elaboração de sentimentos e vivências afetadas pela cisão de sua rotina, enfretamento de dificuldades/ desafios emergentes da hospitalização e ressignificação do processo vivido, assim como as alterações ocasionadas pelo envelhecimento são questões primordiais para serem trabalhadas com o público idoso, almejando sempre a resiliência durante todo o processo.

Tratando-se do crescente número de idosos claramente visíveis no seio da sociedade, constatamos que nos últimos anos esses dados vêm sendo estudados para considerar as necessidades, leis e praticas de saúde que garantam maior qualidade de vida a este grupo, que por muitas vezes foi e continua a sendo negligenciado em suas demandas. Fica-se evidente que o envelhecimento humano é uma fase que enfrenta bruscas modificações, sejam elas no contexto físico, psíquico e/ou sociais, e tais transformações podem ser geradoras de muita ansiedade e estresse, podendo levar o indivíduo a sucumbir por seu estado.

Em meio a isso, levanta-se a relevância deste projeto, enfatizando que uma pessoa resiliente possui mecanismos que o possibilita dominar seus obstáculos, construindo percursos facilitadores e indo ao encontro de possíveis soluções para os seus conflitos emocionais. A resiliência é um ponto crucial para a recuperação dos pacientes hospitalizados, devendo levar em consideração que este manejo pode ser aprendido e potencializado através de orientações e vivências, principalmente com ajuda da rede de apoio – familiares e amigos – pré-existente.

Desta forma, visa-se trabalhar o processo de resiliência em idosos através da formação de grupos, sabendo que a atividade grupal possibilita a valorização e ajuda mútua dos membros a partir da troca de sentimentos e vivências. Esta proposta de intervenção, voltada para o grupo mencionado, ainda não é efetivada na realidade da cidade de Maceió - AL, identificada através de um levantamento entre os hospitais existentes na capital.

Portanto, pode-se indicar como um dispositivo inovador, o qual visa o bem estar de pacientes dessa faixa etária e que passam por frequentes conflitos relacionados ao enfrentamento de doenças cada vez mais presentes devido ao processo natural de envelhecer, assim como facilitar o trabalho do Psicólogo Hospitalar a alcançar públicos maiores, em menor espaço de tempo, tornando a técnica mais funcional para os pacientes e rendável para as instituições hospitalares.

3 - OBJETIVOS

3.1 OBJETIVOS GERAIS:

- Propor a intervenção grupal (grupo de apoio) para pacientes idosos hospitalizados buscando desenvolver junto a eles o processo de resiliência.

3.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

- Conhecer os principais problemas enfrentados pelos idosos durante sua hospitalização;
- Identificar as estratégias de enfrentamento que os idosos utilizam diante do adoecimento;
- Propor a criação de um espaço para escuta e socialização dos idosos durante a hospitalização através dos atendimentos grupais.

4 –METODOLOGIA

O presente estudo consiste em uma revisão integrativa da literatura para subsidiar a produção da proposta interventiva através de revisões literárias, artigos, revistas e bibliotecas virtuais: Google acadêmico, Scielo, IBGE entre outros. O estudo foi realizado entre agosto de 2015 a dezembro 2016.

De acordo com Mendes, Silveira e Galvão (2007), a revisão integrativa de literatura consiste na elaboração, de um instrumento, sistemático baseado na junção compactada de resultados de diversas pesquisas, referente a um determinado objeto de estudo, a fim de contribuir para o conhecimento científico.

Foram utilizadas 29 bibliografias, encontradas em diferentes bases de dados, na internet e em bibliotecas, com maior incidência no Site Scielo, com 10 estudos, Google acadêmico 08 estudos, entre os demais expostos na tabela abaixo. A seleção baseou-se no uso das palavras chaves deste projeto e nas temáticas relacionadas ao objeto de estudo do mesmo.

BASE DE DADOS	PUBLICAÇÕES N°
Bibliotecas (espaço físico)	04
Google acadêmico	08
Scielo	10
lbge	01
Outros	06
Total	29

Tabela 1. Publicações selecionadas nas bases de dados.

TIPO DE BIBLIOGRAFIA	PUBLICAÇÕES N°
Artigos	6
Livros	14
Periódicos	5
Revistas	2
Tese/dissertação	2
Total	29

Tabela 2- distribuição das bibliografias selecionadas.

Os artigos e textos foram separados de acordo com os tipos de documentos: artigos, dissertações, revistas, temas, ano de publicação e local onde foi acessado.

No que se refere aos anos de publicação, foi utilizado, bibliografias entre os anos de 1995 a 2011. Contatou-se uma maior incidência de publicações em 2006

(05 publicações), 2005 (03 publicações), 2001, 2002, 2003, 2007, 2008 e 2011, (02 publicações cada), e os demais anos (01 publicação).

Para avaliar a existência de projetos voltados a grupos com idosos em situação de hospitalização, utilizou-se ainda dados primários colhidos a partir de observações, durante visitas em três (03) grandes hospitais da rede pública, situados na cidade de Maceió, no estado de Alagoas. Os dados obtidos destas observações resultaram na inexistência de grupos voltados para o público alvo e com o mesmo cunho mencionados nesta pesquisa.

Após este levantamento de dados, juntamente com as observações nos principais hospitais da capital, pensou-se em um projeto de intervenção baseado em grupos para a população idosa nas enfermarias.

5 – RESULTADOS

Para avaliar a existência de projetos voltados a grupos de apoio com idosos em situação de hospitalização, utilizou-se ainda dados primários colhidos a partir de uma observação, por parte das alunas autoras deste artigo, durante visitas a conhecidos que estavam hospitalizados em três (03) grandes hospitais da rede pública, situados na cidade de Maceió, no estado de Alagoas. Os dados obtidos destas observações resultaram na inexistência de grupos voltados para o público alvo e com o mesmo cunho mencionados nesta pesquisa.

Visa-se trabalhar com ferramentas que busquem a autovalorização dos idosos, sua história de vida e a amplitude nos conhecimentos sobre saúde-doença, conseqüentemente atuar como facilitadores no processo de enfrentamento do adoecer. Em meio a isso, elaborou-se a proposta da construção de um jornal informativo que será confeccionado através de histórias motivacionais, de superação, de aprendizado ou reflexão em meio ao adoecimento, as quais os participantes conheceram ou vivenciaram. Abordaremos também mensagens motivacionais, informações de qualidade de vida diante dos entraves do adoecimento. Contará ainda com educação em saúde, baseada nos temas que serão trabalhados no grupo e que serão sugestionados pelos participantes. Será

reservado um espaço no jornal para falar sobre possíveis habilidades/manejos dos idosos participantes.

Vale ressaltar que na existência de limitações dos participantes, para escrita e leitura, os familiares poderão ser convidados a auxiliar no processo de construção, levando em consideração que os idosos serão os autores das histórias a serem publicadas e precisarão levar sempre no segundo dia do grupo suas histórias escritas à mão. É importante destacar que, antes da efetivação deste instrumento, os facilitadores do grupo, farão uma avaliação das histórias apresentadas, evitando a publicação de contextos destrutivos, depreciativos, pornográficos ou que venham a desviar a proposta geral do projeto. Caso alguma história apresente tais requisitos, a mesma equipe buscará intervir, criando um espaço de diálogo individualizado para elaborar tais problemáticas e então acordar, junto ao participante, novas formas para publicação de outra história. A participação deste projeto é voluntária e poderá iniciar ou terminar no momento em que o próprio idoso desejar ou quando ela for interrompida por algum motivo de situação clínica e alta.

O jornal será distribuído no final do dia, após a confecção do mesmo pelos estagiários participantes, pelos setores do hospital, visando à propagação das histórias de motivação para as pessoas que estão internadas juntamente com seus acompanhantes. Essa distribuição será realizada através dos estagiários, da equipe de saúde do hospital juntamente com os pacientes que tiverem a liberação médica para tal atividade.

A ferramenta apresentada será trabalhada semanalmente, concomitante as atividades de psicoeducação, dinâmicas e palestras ligadas a saúde-doença, tudo isto buscando atender as demandas dos pacientes na enfermaria. Os temas abordados serão previamente elaborados pela equipe responsável pela realização do grupo, seguindo as principais patologias, necessidades e conflitos vivenciados pelo público alvo, como mostra o anexo 6. No que se refere à demanda espontânea, esse partirá das questões sugeridas pelos participantes, de acordo com o decorrer das atividades e as necessidades dos idosos participantes.

5.1 PÚBLICO ALVO

O trabalho em grupo será voltado para idosos com idade igual ou superior a 60 anos que estejam hospitalizados, onde qualquer pessoa desta faixa etária poderá

participar sem delimitar seu gênero ou patologia. Pretende-se investir em um grupo heterogêneo, entre 4 a 10 pessoas, possibilitando um espaço de fala, escuta e reflexão das situações vividas pelos participantes no processo de saúde-doença, priorizando a resiliência como aliada no processo de ressignificação.

5.2 METAS A ATINGIR

- Psicoeducação: orientação necessária para adesão e aceitação pertinentes ao tratamento e hospitalização;
- Desenvolvimento de habilidades voltadas para manejo da recuperação através de: Psicoeducação, Reconhecimento dos fatores de risco e de proteção, Vulnerabilidades e Reestruturação cognitiva.
- Possibilitar maior autonomia ao sujeito, em meio às contingências e limitações nas quais o adoecimento impõe.
- Suporte terapêutico para trabalhar o processo de resiliência, atrelado a troca mútua de vivências e sentimento em meio ao adoecimento;
- Promoção de espaço acolhedor e equânime, que possibilite a construção de vínculos entre participantes e terapeuta.

5.3 RECURSOS:

5.3.1 HUMANOS

- Para cada grupo:

- 02 Psicólogas e 02 estagiários de Psicologia
- Profissionais da saúde como Fisioterapeuta, Nutricionista, Médico, Enfermeira e estagiários das diversas áreas, quando necessário.

5.3.2 MATERIAIS

- Sala adaptada para no mínimo 12 pessoas;
- Cadeiras;
- Mesa;
- Materiais audiovisuais, (computador, caixa de some retroprojeter);

- Materiais didáticos (folha de papel A4, cartolinas cola branca, tesoura, papel camurça, papel crepon, papel laminado, giz de cera, lápis, caneta, piloto, jornais, revistas, pastas organizadoras, pincel de quadro branco,, apagador, borracha, cola, entre outros);
- Matéria de apoio: impressora e telefone.

5.4 PARCEIROS OU INSTITUIÇÕES APOIADORAS

Por tratar-se de uma proposta de intervenção para um hospital da rede pública, o custeio dos materiais ocorrerá de acordo com as normas da instituição e seus processos licitatórios.

5.5 AVALIAÇÃO

As avaliações internas serão realizadas pelos participantes do grupo através de seus feedbacks e preenchimento do cartão avaliativo, como mostra o apêndice 1, como também as avaliações externas serão realizadas pela equipe de saúde do hospital, baseada na evolução do quadro clínico de cada paciente participante e preenchimento da entrevista avaliativa, como mostra o apêndice 2. As mesmas serão aplicadas durante a execução do projeto para determinar o nível da eficácia do grupo em relação ao alcance dos objetivos propostos e assim rastreando os efeitos secundários previstos pelo projeto.

5.5.1 AS AVALIAÇÕES INTERNAS:

- Consistirão em feedbacks trazidos pelos participantes ao final de cada encontro através da pergunta “Como foi o grupo para você hoje?” As respostas poderão ser expressas verbalmente. Neste momento, cada participante poderá opinar para melhorias e/ ou continuidade dos processos.

- Preenchimento do cartão avaliativo onde os participantes responderão assinalando a alternativa que condiz com sua avaliação, conforme a figura do apêndice 1.

5.5.2 AS AVALIAÇÕES EXTERNAS:

- Serão realizadas com a equipe multiprofissional que acompanha os respectivos pacientes participantes através de uma entrevista estruturada relacionada à situação clínica e emocional do paciente. Nela haverá campo para os profissionais resumirem assuntos pertinentes ao paciente durante a semana, conforme a exemplificação do apêndice 2. Essa avaliação ficará disponível para equipe a partir do término do grupo.

6- CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

1 - Ficha de inscrição (apêndice 3). Será distribuída para os pacientes 1 semana antes de iniciar-se a atividade com o grupo. Quando estiver já em andamento, será um dia antes e/ou após o encerramento do grupo diário;

2 - Convite para participação do grupo de forma oral, através de busca ativa e cartaz (apêndice 3) nos quadros e corredores do próprio hospital divulgados diariamente até antes do início do grupo;

3 - Triagem dos pacientes com perfil para participação do grupo:

Não poderão participar do grupo pacientes que:

- Tenha idade inferior a 60 anos;
- Esteja impossibilitado de participar de atividades que envolvam fala, escrita e movimentação motora;
- Tenha déficit cognitivo moderado a grave;
- Esteja com doenças infectocontagiosas;
- Não tenha liberação médica para tal atividade;
- Pacientes em ambulatório;
- Acompanhantes ou familiares de internos, (exceto mediante convite);

4 - As reuniões terão duração de 45 – 60 minutos cada, ocorrendo três (03) vezes por semana, em dias e horários fixos, determinados previamente;

5 - Apresentação da proposta para o grupo (1º encontro):

- Dias: segunda, quarta e sexta-feira;
- Horários: 10:00 às 11:00;
- Funcionamento: Abordagem das temáticas relevantes para o contexto hospitalar através de palestras, rodas de conversas, dinâmicas, atividade reflexiva através de músicas, oficinas e construção do jornal semanal;
- Produto: Construção de um jornal;
- Avaliação: Feedbacks do andamento do grupo;

6 - Execução das atividades grupais, organizadas da seguinte maneira: abertura do grupo com dinâmica (duração de no máximo 15 minutos), em seguida, atividade previamente elaborada ou demanda espontânea (duração máxima de 20 minutos), debate/discussão sobre o tema (duração máxima de 15 minutos) e avaliação das atividades realizadas no dia (duração máxima de 10 minutos). As atividades serão reelaboradas semanalmente de acordo com as demandas que surgirão, pensando na rotatividade dos participantes;

7 - Participantes: mínimo: 04 pessoas, máximo: 10 pessoas.

7-REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M.R. **Velhice e Stress: desafios contemporâneos**. In: FALCÃO, D.V.S.; DIAS, M.C.B. (orgs). Maturidade e Velhice: pesquisas e intervenções psicológicas (vol I). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

BASTOS, A. C. de S., ALCÂNTARA, M. A. R. de, & FERREIRA-SANTOS, J. E. (2002). **Novas famílias urbanas**. In Infância brasileira e contextos de desenvolvimento. (pp. 99-135). São Paulo/Salvador: Casa do Psicólogo/Universidade Federal da Bahia

BECHELLI LPC, SANTOS MA. **Psicoterapia de grupo: como surgiu e evoluiu**. Rev Latino-am Enfermagem 2004 março-abril; 12(2):242- 9.

MORRISON, N. Group Cognitive Therapy: treatment of choice or sub-optimal option? In: BIELING, J.P; McCABE, E.R; ANTONY, M.M e cols. **Cognitive-Behavioral Therapy in Groups**; São Paulo: Artmed, 2008.29(3) p. 311-332.

BORGES, L.C. **Os grupos de convivência na terceira idade: suporte social e afetivo**. In: FALCÃO, D.V.S.; DIAS, M.C.B. (orgs). Maturidade e Velhice: pesquisas e intervenções psicológicas (vol I). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

BRANDÃO, J. M., MAHFOUD, M., & GIANORDOLI-NASCIMENTO, I. F. **A construção do conceito de resiliência em psicologia: discutindo as origens.** *Paidéia*, 2011, 21(49), 263-271.

BRASIL, Saúde M. da. **Envelhecimento e Saúde da Pessoa Idosa**; 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/abcad19.pdf>. Acesso em: 01/05/2017.

CAMARANO, A. A. **Envelhecimento da população brasileira: uma contribuição demográfica**, Rio de Janeiro; 2002.

CARVALHO, F.T; MARAIS, N.A, KOLLER, S.H, PISSININI; C.A. **Fatores de proteção relacionados à promoção de resiliência em pessoas que vivem com**

MENDES S. M.; SILVEIRA C. P. S.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto & contexto enfermagem**, v. 17, n. 4, 2008. **HIV/AIDS**. Cad Saúde Pública. 2007 Set; 23(9):2023-33.

FERGUS S, ZIMMERMAN M.A. **Adolescent resilience: a framework for understanding healthy development in the face of risk.** Annual Review Public Health. 2005; 26:399-19.

FOLKMAN S. **Stress, Health, and Coping: Synthesis, Commentary, and future directions**, In The Oxford Hand Book of Stress, health and coping. New York, NY: Oxford University Press; 2011. p. 453-62

FONTAINE, R. **Psicologia do Envelhecimento**. São Paulo: Ed. Loyola, 2010.

GARCIA M. A. A. et al. **Atenção à saúde em grupos sob a perspectiva dos idosos.** Rev Latino-am Enfermagem 2006; 14(2): 175-82 p. Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n2/v14n2a05.pdf>> Acesso em 16 de agosto de 2016.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA; ESTATÍSTICA. DEPARTAMENTO DE POPULAÇÃO; INDICADORES SOCIAIS. **Perfil dos idosos responsáveis pelos domicílios no Brasil, 2000.** IBGE, 2002. disponível em <<http://www.ibge.gov.br/home/presidencia/noticias/25072002pidoso.shtm>>. Acesso em 02 de abril de 2016.

MARTINEAU, S. **Rewriting resilience: a critical discourse analysis of childhood resilience and the politics of teaching resilience to “kids at risk.** Tese de Doutorado, The University of British Columbia, 1999.

MASTEN, A. S., & COATSWORTH, J. D. **The Development of Competence in Favorable and Unfavorable Environments: Lessons from Research on Successful Children.** American Psychologist, 1998; 53, 205-220.

MELILLO, A., & OJEDA, E. *Resiliencia: descubriendo las propias fortalezas.* Buenos Aires, Argentina: Paidós, 2005.

MENDES, K.Dal S.; SILVEIRA, R.C. de C. P.; GALVAO, C.M. **Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem.** Texto contexto - enferm., Florianópolis, Dez. 2008; v.17, n.4, p.758-764.

PERES J.F.P;MERCANTE J.P.P;PRIETO-PERES M.J *et al.***Psychological dynamics affectingtraumatic memories: implications in psychotherapy.** PsycholPsychother. 2005.

POLETO, M; KOLLER, S.H. **Resiliência: uma perspectiva conceitual e histórica.** In: AGLIO, D.D.; KOLLER, S.H.; YUNES, M.A.M. *Resiliência e Psicologia Positiva: Interfaces do Risco à Proteção.* São Paulo: Casa do psicólogo, 2006. p.19-44.

SALES, F.M; SANTOS, I.dos. **Perfil de idosos hospitalizados e nível de dependência de cuidados de enfermagem: identificação de necessidades.**Texto Contexto Enferm, Florianópolis, 2007 Jul-Set; 16(3): 495-502.

SANTOS, L.L; AGLIO, D.D. **A constituição de moradas nas ruas como processo de resiliência em adolescentes.** In: AGLIO, D.D; KOLLER, S.H; YUNES, M.A.M. *Resiliência e Psicologia Positiva: Interfaces do Risco à Proteção.* São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006. p. 203-231.

SILVA, M.R.S. **A construção de uma trajetória resiliente durante as primeiras etapas do desenvolvimento da criança: o papel da sensibilidade materna e do suporte social.** Tese de doutorado, Programa de Pós-graduação em enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, 2003.

VERAS, R.P.**Em busca de uma assistência adequada à saúde do idoso: revisão de literatura e aplicação de instrumento de detecção precoce e de previsibilidade de agravos.** Cad.SaúdePública, 2003 Jul-Set; 19 (3): 705-15.

WALLER, M. **Resilience in ecosystemic context: Evolution of the concept.** *American Journal of Orthopsychiatry*, 71, 290–297, 2001.

WALSH, F. **Fortalecendo a resiliência familiar.** São Paulo: Roca, 2005. (Original publicado em 1998)..

YALOM ID. **The TheoryandPracticeofGroupPsychotherapy.** 4th ed. New York (USA): Basic Books; 1995.

YUNES, M.A.M; SZYMANSKI, H. **Resiliência: noção, conceitos afins e considerações críticas.** Tavares, J. (org). *Resiliência e Educação.* 2ª ed. São Paulo: Cortez, 2001. p. 13-42.


ZIMERMAN, G.I. **Velhice – aspectos biopsicossociais.** Porto Alegre: ArtMed, 2000.

8 – APÊNDICES


Apêndice1

Cartão Avaliativo


Como foi o grupo hoje para você?




ÓTIMO




BOM



REGULAR



RUIM



PÉSSIMO


Apêndice2

GRUPO FÊNIX	
AVALIAÇÃO – EQUIPE	
Data: ___ / ___ / ___	
NOME: _____	
LEITO: _____	
<p>1. Sobre o (a) paciente, como você observa o estado emocional dele (a) após a participação do grupo?</p> <p>() Alegre; () Triste; () Medroso; () Eufórico; () Apático; () Culpado; () Raivoso;</p> <p>() Outro: _____</p>	
<p>2. Atribua uma nota de 0-10 para o aspecto emocional mencionado. _____</p>	
<p>3. Sobre o (a) paciente, como você observa a situação clínica no atual momento?</p> <p>() Estático/estável; () Em evolução; () Melhora significativa; () Declínio; () Piora significativa; () Outro: _____</p>	
<p>4. Atribua uma nota de 0-10 para a evolução ou regressão do caso mencionado? _____</p>	
<p>5. Qual é o comportamento do (a) paciente frente ao seu adoecimento no atual momento?</p> <p>() Implicado no tratamento () Desinteressado no tratamento () Ausência de comportamento</p> <p>() Confiante () Desestimulado () Outro: _____</p>	
<p>6. Com relação à equipe, quais os pontos observados no (a) paciente que precisam ser modificados no atual momento? (Aspectos emocionais, comportamentais, interacionais, pessoais e aceitação do tratamento – dificuldades ou facilidades que sejam relevantes para sua evolução)</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	

Apêndice3

Grupo Fênix	
Fixa de inscrição	
Nome:	_____
Leito:	_____ Data de entrada: _____ Previsão de alta: _____
Diagnóstico atual :	_____
Equipe responsável:	_____
Medicações utilizadas:	_____
Restrições:	_____
Responsável:	_____
Observações:	_____

Apêndice4



Geração Fênix

A vida é feita de transformações, vamos encará-las juntos?

DIAS DOS ENCONTROS: Segundas, Quartas e Sextas-feiras
HORÁRIO: 10h às 11h
PÚBLICO: Pessoas a partir de 60 anos, internadas no hospital.

Uma nova vida. Um novo mundo.

Apêndice5

	JULHO/2017															
ATIVIDADE	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
DIVULGAÇÃO E FICHA DE INSCRIÇÃO																
ATIVIDADE	AGOSTO/2017															
	01	02	03	04	05	06	07	08	09	10	11	12	13	14	15	
APRESENTAÇÃO/ CONVOCAÇÃO TRIAGEM																
1º ENCONTRO																
2º ENCONTRO																
3º ENCONTRO																
4º ENCONTRO																
5º ENCONTRO																
6º ENCONTRO																
ATIVIDADE	AGOSTO															
	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31
7º ENCONTRO																
8º ENCONTRO																
9º ENCONTRO																
10º ENCONTRO																
11º ENCONTRO																
12º ENCONTRO																
13º ENCONTRO																

Apêndice6

Cronograma de Atividades Semanais 2017

Ordem	Atividade	Duração
1º dia	- Dinâmica de boas vindas; - Apresentação: funcionamento e finalidades; - Psicoeducação; - Levantamento de expectativas e temas e apresentação da proposta para construção do jornal;	-10 m -10 m - 25 m - 15 m
2º dia	- Dinâmica (técnica quebra gelo); - Palestra profissional; - Coleta dos materiais para construção do jornal - Avaliação do encontro.	-10 m -25 m -15 m -10 m
3º dia	-Dinâmica motivacional; -Apresentação do jornal; -Roda de conversa sobre toda a produção do grupo durante	- 10 m - 20 m - 20 m

	a semana; - Feedback da avaliação da equipe; - Entrega do jornal, para os demais internos do hospital (esta atividade será realizada após o término do grupo, e sua duração dependerá do fluxo das entregas dos jornais.	- 10 m - indeterminado
--	--	---------------------------

Apêndice 7

Cronograma de Temas Semanais 2017

Cronograma de Temas Semanais 2017	
Temas sugeridos para psicoeducação:	Orientação
• Adoecimento: O que é? Como enfrentar?;	Psicólogo (a)
• Apoio Familiar para o processo de cura ou bem-estar do paciente;	Psicólogo (a)
• Emoções;	Psicólogo (a)
• Estresse no dia-a-dia;	Psicólogo (a)
• Futuro: Algo impossível? Como você tem construído seu futuro?;	Psicólogo (a)
• Motivação: é tarde para ter?;	Psicólogo (a)
• Vivendo a 3º idade;	Psicólogo (a)
• Liberdade: De frente com sua alta estima;	Psicólogo (a)
• Sonhos: existem limites de idade para sonhar?;	Psicólogo (a)
• Ganhos e perdas;	Psicólogo (a)
• Música: "O que é? O que é?" Gonzaguinha;	Psicólogo (a)
Temas sugeridos para palestras:	Profissionais Convidados
• Os direitos e deveres do idoso;	Assistente Social
• Internação: momento desanimador?;	Enfermeiro(a) e psicólogo(a)
• Depressão: Quais os caminhos a seguir?;	Psicólogo (a)
• A importância das intervenções medicamentosas;	Enfermeiro(a) ou Médico (a)
• Alimentação saudável;	Nutricionista
• Higiene e saúde;	Enfermeiro(a)
• Saúde do idoso;	Enfermeiro(a) ou Médico (a)
• A importância do exercitar o corpo na terceira idade.	Fisioterapeuta