

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**AVALIAÇÃO DA CAPACITAÇÃO DE PSICÓLOGOS PARA USAREM
O PROGRAMA DOS 3ES COM CUIDADORES FAMILIARES DE
IDOSOS**

CAMILA RAFAEL FERREIRA

São Carlos
2018

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

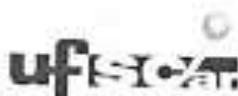
**AVALIAÇÃO DA CAPACITAÇÃO DE PSICÓLOGOS PARA USAREM
O PROGRAMA DOS 3ES COM CUIDADORES FAMILIARES DE
IDOSOS**

CAMILA RAFAEL FERREIRA¹

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São Carlos, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia. Pesquisa desenvolvida sob orientação da Profa. Dra. Elizabeth Joan Barham.

São Carlos
2018

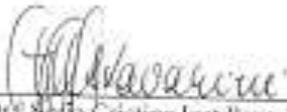
¹ Agradeço o apoio financeiro recebido da FAPESP (Processo N° 2015/25081-9) e da CAPES.



PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA
COMISSÃO JULGADORA DA DISSERTAÇÃO DE MESTRADO
Camila Rafael Ferreira
São Carlos, 26/02/2018


Prof.^a Dr.^a Elizabeth Joan Barham (Orientadora e Presidente)
Universidade Federal de São Carlos/UFSCar

Prof.^a Dr.^a Sheila Giardini Murta
Universidade de Brasília/UnB


Prof.^a Dr.^a Sofia Cristina Iost Pavarini
Universidade Federal de São Carlos/UFSCar

Certifico que a sessão de defesa foi realizada com a participação à distância da Prof.^a Dr.^a Sheila Giardini Murta e, depois das arguições e deliberações realizadas, a participante à distância está de acordo com o conteúdo do parecer da comissão examinadora redigido no relatório de defesa da aluna Camila Rafael Ferreira.


Prof.^a Dr.^a Elizabeth Joan Barham

Submetida à defesa em sessão pública realizada às 14h no dia 26/02/2018.
Comissão Julgadora: Prof. ^a Dr. ^a Elizabeth Joan Barham Prof. ^a Dr. ^a Sheila Giardini Murta Prof. ^a Dr. ^a Sofia Cristina Iost Pavarini
Homologada pela CPG-PPGPs na * Reunião no dia ____/____/____
Prof. ^a Dr. ^a Débora Holland de Souza Coordenadora do PPGPs

Dedicatória

A minha prima Juliana, por me ensinar sobre a preciosidade do tempo e a importância de estar ao lado de quem você ama.

Agradecimentos

A Deus, Nossa Senhora das Graças e Nhá Chica, que me guiam e abençoam.

À Lisa, por ser exemplo de mestra, abraço de amiga e colo de família. Que nossa parceria continue dando frutos tão bonitos!

À doce Thaís Carvalho, que nos ajudou nas supervisões do COIC e me mostrou quão nobre é sua amizade! À Letícia Andrade, Letícia de Souza e Angélica que foram essenciais para a qualidade desse trabalho. Vocês tem um futuro brilhante pela frente!

À FAPESP e a CAPES, que apoiaram e financiaram esse projeto. Aos professores do PPGPsi, a Marinéia e as equipes da USE, do SAD e das UBSs pelo apoio e ensinamentos!

Às minhas amigas do PPGPsi, pelas parcerias e certeza de que juntas voamos mais alto!

Às professoras Sofia Pavarini e Samila Batistoni e Sheila Murta pelas ricas arguições. Às professoras Heloísa Ferreira, Camila Domeniconni e Patrícia Schelini por aceitarem participar da minha banca. Admiro-lhes enquanto profissionais e pessoas!

Aos cuidadores que participaram dessa pesquisa, minha gratidão por acreditarem no P3Es e nos receber sempre de portas e corações abertos. Isso tudo é por vocês e para vocês!

Aos meus pais e irmã que não deixam de exalar o orgulho que sentem por mim e são sinônimo de amor e porto seguro, e ao meu marido, pela paciência, pela ajuda e por me incentivar a seguir adiante nas minhas horas de dúvida e cansaço! Eu amo vocês!

Aos meus avós, sogros, tios, cunhados, primos e afilhados. Vocês tornam minha vida mais colorida e me fazem ter a certeza de que a família é a base de tudo!

Aos meus amigos, por serem tão especiais e dividirem tantos momentos comigo!

E por fim, eu agradeço aos meus queridos estagiários, que se dedicaram a essa pesquisa com boa vontade e generosidade, e fizeram um ótimo trabalho com os cuidadores. Obrigada pelo carinho em sorrisos, palavras e ações! Foram dois anos intensos e vocês estarão para sempre em meu coração!

Sumário

Dedicatória.....	iv
Agradecimentos	v
Lista de Tabelas	viii
Lista de Figuras.....	x
Lista de Siglas.....	xi
Resumo	xii
Abstract	xiii
Apresentação.....	1
Introdução.....	3
Demência e Envelhecimento.....	3
Cuidadores de Idosos.....	4
Descrição do Programa dos 3Es (Entender, Enfrentar e Envolver – P3Es)	7
Ensinar quem Ensina: Estratégias de Ensino-Aprendizagem e Avaliação de Programas de Capacitação	13
Objetivos.....	18
Método	19
Aspectos Éticos da Pesquisa	19
Local.....	19
Tipo de Estudo	19
Participantes	21
Atividades da Capacitação Baseadas nas Estratégias de Ensino-Aprendizagem.....	26
Material do treinamento.....	31
Procedimento de Capacitação	33
Instrumentos.....	36
Procedimentos de Análise de Dados	45
Resultados.....	50
Parte 1— Efeitos da Capacitação: Módulo Teórico	51
Parte 2 – Impacto da Capacitação: Módulo Prático	54
Parte 3 – <i>Benchmarking</i> : Estagiários <i>x</i> Pesquisadora.....	62
Discussão	66
Particularidades dessa Pesquisa	67
Efeitos do Módulo Teórico do Programa de Capacitação	70

Impactos do Programa de Capacitação.....	71
<i>Benchmarking</i> : Estagiários x Pesquisadora	75
Fortalezas do Programa de Capacitação	75
Limitações da Pesquisa.....	76
Contribuições da Pesquisa	78
Direções para Pesquisas Futuras	79
Considerações Finais.....	81
Referências	82
Anexos.....	97
Anexo A - Parecer do Comitê de Ética.....	97
Anexo B – TCLE – 1: Estagiário	101
Anexo C – TCLE – 2: Cuidador.....	103
Anexo D – Cronograma Módulo Teórico 2017	105
Anexo E – Questionário Sócio Demográfico – Estagiário	110
Anexo F – Ficha de Presença	111
Anexo G – Teste de Conhecimentos - Versão Psicólogo	112
Anexo H – Questionário Sócio Demográfico – Cuidador	113
Anexo I – Teste de Conhecimentos - Versão Cuidador	114

Lista de Tabelas

Tabela 1: Perfil dos Cuidadores e dos Idosos que Participaram do P3Es	24
Tabela 2: Estratégias de Ensino Usadas no Programa de Capacitação para ser Aplicador do P3Es	26
Tabela 3: Instrumentos Respondidos pelos Estagiários, para Avaliar os Efeitos do Módulo Teórico do Programa de Capacitação	36
Tabela 4: Instrumentos Respondidos pelos Cuidadores para Avaliar a Eficácia da Atuação dos Estagiários no Módulo Prático do Programa de Capacitação	38
Tabela 5: Itens do Inventário de Estratégias de Coping Usados na Análise de Dados	41
Tabela 6: Questionário sobre a Percepção de Impactos	44
Tabela 7: Dados Descritivos: Escala de Reação ao Curso (ERC) e Escala de Reação ao Desempenho do Instrutor (ERDI)	51
Tabela 8: Comparação entre os Escores do Pré e Pós-teste: Teste de Conhecimentos – Versão Psicólogo	53
Tabela 9: Medidas Quantitativas - Comparação dos Escores no Pré e Pós-Testes para os Cuidadores Atendidos na Primeira e na Segunda Aplicação do P3Es	54
Tabela 10: Medidas Quantitativas - Comparação dos Escores dos Cuidadores no Pós-teste e o Pré-teste - Amostra Total (N= 24)	56
Tabela 11: Questionário sobre os Comportamentos Problemáticos do Idoso Assistido - Comparação entre as Respostas no Pós-teste e Pré-teste	58
Tabela 12: Questionário sobre a Percepção de Impactos - Comparação das Respostas dos Cuidadores no Pós-teste e no Pré-teste	60
Tabela 13: Comparação da Mudança nos Escores nos Instrumentos Quantitativos para os Cuidadores Atendidos pelos Estagiários ou pela Pesquisadora	62

Tabela 14: Questionário sobre os Comportamentos Problemáticos do Idoso Assistido - Desfechos para os Cuidadores Atendidos pelos Estagiários e pela Pesquisadora	63
Tabela 15: Questionário sobre a Percepção de Impactos - Respostas dos Cuidadores Atendidos pelos Estagiários e pela Pesquisadora	65

Lista de Figuras

Figura 1. Delineamento da pesquisa.	20
Figura 2. Tamanho da Amostra dos Participantes, Considerando Estagiários e Cuidadores, por Ano.....	21
Figura 3. Planejamento do Módulo Prático a partir da Metodologia de Problematização.....	30

Lista de Siglas

ABP	Aprendizagem Baseada em Problemas
COIC	Centro de Orientação ao Idoso e seu Cuidador
DA	Doença de Alzheimer
EC	Estimulação Cognitiva
EE	Enfrentamento de Estresse
ERC	Escala de Reação ao Curso
ERDI	Escala de Reação ao Desempenho do Instrutor
GC	Grupo Controle
GI	Grupo Intervenção
HS1: CG	Habilidades Sociais, parte 1: Conceitos Gerais
HS2: E,C,PA	Habilidades Sociais, parte 2: Elogios, Críticas e Pedir Ajuda
ISC	Instituto Serzedello Corrêa
MA	Metodologias Ativas
P3Es	Programa dos 3Es – Entender, Enfrentar e Envolver
SAD	Serviço de Atendimento Domiciliar
SUS	Sistema Único de Saúde
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TD&E	Treinamento, Desenvolvimento e Educação
UBS	Unidade Básica de Saúde
UFSCar	Universidade Federal de São Carlos
USE	Unidade Serviço Escola
ZBI	Zarit Burden Interview [Inventário de Sobrecarga de Zarit]

Ferreira, C. R. (2018). *Avaliação da Capacitação de Psicólogos para usarem o Programa dos 3Es com Cuidadores Familiares de Idosos*. (Dissertação de Mestrado). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP. 128pp.

Resumo

Existe uma necessidade de preparar profissionais qualificados que possam oferecer programas eficazes de suporte psicoeducativo para cuidadores familiares que assistem idosos com doença de Alzheimer (DA). Com base em evidências de três estudos anteriores, parece que o “Programa dos 3Es” (P3Es) possibilita uma diminuição significativa na percepção de sobrecarga entre cuidadores. O P3Es visa ajudar cuidadores a melhor: *entender* sobre demência e estratégias facilitadoras do cuidar, *enfrentar* as demandas usando estratégias construtivas e *envolver* o idoso em atividades cotidianas, possibilitando uma melhor interação entre cuidador-idoso. O P3Es é presencial, individual, e tem duração média de oito sessões, de uma hora cada. Porém, nos estudos já realizados, o programa foi oferecido a todos os cuidadores pela mesma pessoa. Portanto, o objetivo desta pesquisa foi investigar a replicabilidade do programa. Desta forma, 15 estagiários em psicologia participaram de um programa de capacitação teórico-prático para usarem o P3Es, para verificar se obteriam resultados similares aqueles observados anteriormente. O programa de capacitação envolveu dois módulos, um teórico (34 horas) e outro prático (32 horas), que foram avaliados usando um delineamento quase experimental de pré e pós-teste. O objetivo do Módulo Teórico foi de ajudar os estagiários a estudarem a fundamentação teórica do P3Es e a ampliarem suas habilidades para atender os cuidadores (a partir de fichamentos, aulas expositivas, tarefas de simulação de cada atendimento e testes hipotéticos). O objetivo do Módulo Prático foi permitir que os estagiários aplicassem, sob supervisão, os conhecimentos e habilidades aprendidas no Módulo Teórico, adaptando o P3Es ao contexto de cada cuidador. Os estagiários (individualmente ou em dupla) atenderam 24 cuidadores. Para a avaliação do Módulo Teórico, os estagiários responderam instrumentos para medir sua aprendizagem de conceitos e sua aceitação social. Para avaliar os impactos da capacitação completa na qualidade dos atendimentos dos estagiários, os cuidadores responderam instrumentos, antes e ao final do programa de intervenção, para avaliar: (a) seus conhecimentos na área do programa, (b) uso de estratégias de *coping*, e suas percepções sobre: (c) a qualidade de seu relacionamento com o idoso dependente, (d) sobrecarga e (e) comportamentos problemáticos do idoso. No último dia, também responderam perguntas sobre os impactos do programa de intervenção nas suas vidas. Os estagiários apresentaram 95,5% de presença durante o Módulo Teórico e significativo aumento na sua compreensão de conceitos relacionados ao programa ($t(14) = 17,873$; $p < 0,001$; $g = 5,49$). Os cuidadores também aumentaram seus conhecimentos de conceitos relacionados ao P3Es ($t(23) = 10,878$; $p < 0,001$; $d = 2,22$), bem como, diminuíram sua percepção de sobrecarga ($t(23) = -2,201$; $p = 0,038$; $d = 0,45$). Com base nos resultados, parece que a capacitação foi tão eficaz quanto nos três estudos anteriores. Em pesquisas futuras, será importante confirmar estes resultados, e verificar se estes são similares quando a capacitação é realizada com psicólogos formados ou profissionais de saúde de outras áreas.

Palavras-chave: Capacitação, Psicólogos, Intervenção, Cuidadores de Idosos

Ferreira, C. R. (2018). *Evaluation of a Professional Development Program: Preparing Psychologists to use the 3Cs Program with Caregivers of Elderly Relatives*. (Master's Thesis). Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP - Brazil. 128pp.

Abstract

There is need for qualified professionals who can offer psychoeducational programs that are effective in helping those who care for an elderly family member who has Alzheimer's disease (AD). Based on evidence from three prior studies, it appears that the "3Cs Program" (3CP) leads to a significant reduction in caregivers' perceptions of burden. The 3CP aims to help caregivers better: *comprehend* dementia and strategies that can facilitate caregiving, *cope* with the demands using constructive strategies, and *collaborate* with the care recipient to improve this relationship and to be more involved in daily activities. The 3CP is offered individually and in-person, concluded in an average of 8 to 10, one-hour sessions. However, in prior studies, the 3CP was always offered by the same person. Thus, the objective of this study was to investigate the replicability of the program. Accordingly, 15 Psychology practicum students participated in a theoretical and practice-based professional-development program to use the 3CP, to evaluate whether they would obtain results similar to those observed in previous studies. The professional-development program had two modules, one theoretical (34 hours) and the other practical (32 hours), that were evaluated using a quasi-experimental, pre and post-test study design. The objective of the Theoretical Module was to help the students study the theoretical foundations of 3CP and to develop their skills for assisting the caregivers (via the preparation of summaries of readings, lectures, the simulation of each session, and hypothetical tests). The objective of the Practical Module was for the students to use the 3CP, with supervision, applying the knowledge and skills learned in the Theoretical Module and adapting the 3CP to the context of each caregiver. The students (individually or in pairs) worked with 24 caregivers. To evaluate the effects of the Theoretical Module, the students completed a knowledge-based test and a program-satisfaction scale. To evaluate the impacts of the entire professional-development program on the students' ability to use the 3CP, the caregivers completed instruments before and after the intervention program to measure: (a) their knowledge of concepts related to the intervention program, (b) use of coping strategies, as well as their perceptions of: (c) the quality of their relationship with their dependent, elderly relative, (d) burden, and (e) the elderly relative's problem-behaviors. On the last day, they also answered questions about the impacts of the intervention program on their lives. The students' attendance during the theoretical module was 95.5%, and they showed significant gains in their knowledge of program-related concepts ($t(14) = 17.873; p < 0.001; g = 5.49$). The caregivers also increased their knowledge of 3CP concepts ($t(23) = 10.878; p < 0.001; d = 2.22$), and their perceptions of burden were significantly reduced ($t(23) = -2.201; p = 0.038; d = 0.45$). Thus, the professional-development program was just as effective as in the three previous studies. In future research, it will be important to confirm these findings and verify if the results are the same when this professional-development program is offered to practicing psychologists or health professionals from other areas.

Key words: Professional development, Psychologists, Intervention, Caregivers

Apresentação

Em 1998 nasceu, na Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), o Centro de Orientação ao Idoso e seu Cuidador (COIC), com uma proposta de pesquisa, extensão e estágio na área de gerontologia. Coordenado inicialmente em parceria entre as professoras doutoras Sofia Pavarini e Elizabeth Barham (Lisa), o COIC atualmente é um centro de ensino relacionado com o departamento de psicologia. Considerado um programa exemplar e consolidado pelos critérios de avaliação da Pró-Reitoria de Extensão da UFSCar, o COIC é um centro de referência para a população de São Carlos e região, de forma que seus estagiários oferecem serviços de qualidade para idosos e seus cuidadores, principalmente relacionados a suporte aos cuidadores e avaliação neuropsicológica e estimulação cognitiva aos idosos (Pavarini et al., 2003).

Durante os anos de 2012 e 2014, fui estagiária do COIC, de forma que além de realizar atendimentos aos cuidadores e idosos, pude utilizar o material e aprendizado do estágio para fundamentar e elaborar, juntamente com a professora Lisa, uma nova versão, padronizada, da intervenção para cuidadores de idosos com doença de Alzheimer que chamamos de: o Programa dos 3Es (P3Es – Entender, Enfrentar e Envolver). Desde então, estamos trabalhando na avaliação dos efeitos do P3Es, para unir evidências sobre esta alternativa de apoio psicoeducativo para cuidadores de idosos, visando diminuir suas percepções de sobrecarga a partir do ensino de conceitos e habilidades que possam contribuir para a resolução de problemas relacionados ao cuidar.

Os resultados iniciais obtidos em 2014-2015 foram muito positivos, mas uma vez que todos os atendimentos foram realizados por mim, não se sabe se foi o programa em si que foi eficaz, ou se o sucesso do programa dependeu de características pessoais minhas. Portanto, essa pesquisa teve como principal objetivo avaliar um programa de capacitação para formar profissionais para aplicar o P3Es. Participaram do estudo

estagiários do COIC dos anos de 2016 e 2017, os quais, para cumprir os objetivos da pesquisa, ofertaram aos cuidadores atendidos uma intervenção que vem demonstrando efeitos significativos: o P3Es.

Introdução

Demência e Envelhecimento

Com o aumento da expectativa de vida e o envelhecimento da população, está ocorrendo um aumento repentino no número de pessoas com 60 anos ou mais. Estima-se que, até 2050, 22% da população mundial seja de pessoas idosas (Organização Mundial da Saúde [OMS], 2014). Apesar de apresentar condições socioeconômicas menos favoráveis do que em muitos outros países, em 2025, o Brasil deve se tornar o sexto país com maior número de idosos do mundo (Portal Brasil, 2014).

Esse cenário está diretamente relacionado com o aumento da prevalência de patologias para as quais a idade é o principal fator de risco, como, por exemplo, as demências (Loureiro, Fernandes, Nóbrega, & Rodrigues, 2014). Segundo estimativas da OMS (2017), ao menos 50 milhões de pessoas no mundo apresentam um quadro demencial, sendo que aproximadamente 60% dos casos envolvem a doença de Alzheimer (DA).

A causa da DA ainda não foi determinada (Machado, 2016). No entanto, existem alguns fatores relacionados com a probabilidade de seu surgimento (Imtiaz, Tolppanen, Kivipelto, & Soininen, 2014). Os chamados fatores de riscos incluem idade, fatores genéticos (por ex., síndrome de Down), hipertensão, diabetes e traumatismos cranianos (Hickman, Faustin, & Wisniewski, 2016). Os fatores protetivos estão associados com um conjunto de hábitos de vida, como por exemplo, a prática regular de atividades físicas e cognitivas, uma dieta balanceada, além de não fumar ou beber excessivamente (Reitz & Mayeux, 2014).

A DA é uma doença crônica que afeta diversas funções cognitivas e físicas, sendo que os sintomas iniciais usualmente estão relacionados com déficits envolvendo a memória recente (Gaugler et al., 2016). Por ser uma doença progressiva, os sintomas

intensificam com o passar do tempo, comprometendo a autonomia e independência da pessoa com DA até que se torna necessária a presença de um cuidador (Brasil & Andrade, 2013; A. A. Santos & Pavarini, 2012).

Cuidadores de Idosos

Segundo a Classificação Brasileira de Ocupações, o cuidador de idosos é aquele que “cuida de idosos a partir de objetivos estabelecidos por instituições especializadas ou responsáveis diretos, zelando pelo bem-estar, saúde, alimentação, higiene pessoal, educação, cultura, recreação e lazer da pessoa assistida” (Ministério do Trabalho, 2016). Além disso, os cuidadores podem ser divididos em função do nível de envolvimento que assumem para o cuidado do idoso, de forma que podem ser considerados como cuidadores primários ou secundários. Os cuidadores primários são os principais responsáveis pelo cuidado com o idoso e o ajudam com a maior parte das tarefas diárias, enquanto os cuidadores secundários apresentam menor envolvimento e possuem menor influência na tomada de decisões (Duarte, D’Elboux, & Berzins, 2016).

No Brasil, o envolvimento de familiares nos cuidados de parentes idosos, sem remuneração direta, é a situação de cuidado mais comum (Freire & Moreira, 2016). Estas pessoas assumem esse papel em função de vínculos sociais, por serem familiares ou amigos do idoso, e são chamados de *cuidadores informais* (Martins, Barbosa, & Fonseca, 2014). Existem, também, pessoas que cuidam de idosos em troca de remuneração, chamados de *cuidadores formais* (Batista, Almeida, & Lancman, 2014). No contexto brasileiro, os cuidadores familiares são majoritariamente mulheres, com idade acima de 50 anos, que cuidam de seus cônjuges ou pais e que apresentam baixa escolaridade, assumindo, muitas vezes, essa função sem qualquer planejamento prévio, tendo que abdicar de sua rotina anterior e se expor a uma maior probabilidade de tensões familiares

e sentimentos negativos (Duarte et al., 2016; Küchemann, 2012; Loureiro & Fernandes, 2015; Vieira & Fialho, 2010).

Percepção e efeitos do cuidar. Cuidar de um familiar idoso frequentemente é visto como uma função que envolve percepções ambivalentes e efeitos complexos (Pinto, Barham, & Del Prette, 2016). De um lado, existem sentimentos positivos e o cuidar pode ser visto como uma experiência que gera satisfação e um senso de desenvolvimento pessoal (Butcher et al., 2016). Por outro lado, existem sentimentos e consequências negativas, especialmente por parte dos cuidadores sem adequado preparo ou condições para lidar com seu parente idoso, que passam a experimentar níveis moderados a severos de sobrecarga e estresse (Arakaki, Tsubaki, Caramelli, Nitrini, & Novelli, 2012; Certo, Galvão, & Batista, 2015).

A sobrecarga do cuidador, conhecida também como *burden*, é entendida como o conjunto de reações negativas que o cuidador pode sentir quando as demandas vivenciadas tornam-se maiores do que suas capacidades e recursos de enfrentamento (Faleiros, 2009; Martins et al., 2014; Zarit, 2002). Pesquisadores demonstraram que pessoas que apresentam, por vários anos, uma percepção de sobrecarga elevada, tendem a evidenciar perda de energia e maior predisposição a desenvolver problemas de saúde, tanto físicos quanto psíquicos (Lopes & Cachioni, 2013; Piovesan & Bastitoni, 2012).

Intervenções de apoio. A partir de uma revisão de literatura, Lopes (2013) demonstrou que, ao ensinar conceitos e estratégias de enfrentamento de estresse (focados na resolução de problemas e controle das emoções), os sentimentos de sobrecarga e as dificuldades apontadas pelos cuidadores também se reduzem. Por essa razão, dentre os possíveis tratamentos que podem ser oferecidos para cuidadores de idosos com DA, destaca-se intervenções de amparo e que lhes ensinem conceitos e práticas para um cuidar

de qualidade, como por exemplo, a prática de atividades de estimulação cognitiva (Tavares & Souza, 2016).

É frustrante notar, no entanto, que embora intervenções psicológicas para auxiliar cuidadores de idosos com DA tendem apresentar boa aceitação social, o tamanho dos efeitos destes programas costuma ser baixo (Weinbrecht, Rieckmann, & Renneberg, 2016). Com base em duas importantes revisões da literatura, uma de Weinbrecht, Rieckmann e Renneberg e outra de Pinquart e Sörensen (2006), os autores concluíram que os programas que apresentam maior tamanho de efeito são: psicoeducativos, estruturados com base na abordagem cognitiva-comportamental, personalizados e de fácil acesso.

O objetivo de intervenções psicoeducativas é ensinar conceitos ou habilidades socioemocionais para o cuidador (Lopes & Cachione, 2012). Iniciativas psicoeducativas são importantes para cuidadores que apresentam conhecimento limitado sobre demência ou outros conceitos relacionados ao cuidar (Marim, Silva, Taminato, & Barbosa, 2013). Este tipo de intervenção é pautado na abordagem cognitiva-comportamental, que foca na importância de entender a influência de informações e crenças sobre nossos comportamentos, buscando formas de manejar ações consideradas inadequadas (seja por não produzirem os resultados necessários ou por contribuírem para interações negativas) (R. L. Santos, Sousa, Brasil, & Dourado, 2011). Espera-se, como resultado final, uma reação saudável do cuidador diante das demandas que enfrenta, seja com o idoso que ele assiste ou com outras pessoas envolvidas no cuidado, de forma que suas percepções das situações se tornem mais positivas e as necessidades e interesses dos envolvidos sejam contemplados (Barham, Pinto, Andrade, Lorenzini, & Ferreira, 2015).

Além disso, intervenções focadas nas demandas específicas de cada cuidador e que facilitem seu acesso à intervenção (por exemplo, programas domiciliares), tendem a

apresentar bons resultados (Dornelles, 2010; Faleiros, 2009; Gitlin et al., 2009). Considerando os achados de pesquisas anteriores, apresenta-se, a seguir, o “Programa dos 3Es – Entender, Enfrentar, Envolver”, o qual usa estratégias psicoeducativas, uma abordagem cognitivo-comportamental, tarefas personalizadas e a opção de atendimento domiciliar.

Descrição do Programa dos 3Es (Entender, Enfrentar e Envolver – P3Es)

O Programa dos 3Es – Entender, Enfrentar, Envolver (P3Es), foi construído em 2013 pela pesquisadora e orientadora desse projeto, com o objetivo geral de diminuir a percepção de tensão e sobrecarga em cuidadores que assistem idosos com demência e, conseqüentemente, aumentar a qualidade de vida do cuidador e do idoso. O P3Es é uma intervenção individual e presencial, pautada na abordagem cognitivo-comportamental.

São realizados, em média, oito encontros presenciais, com duração aproximada de uma hora cada. Em cada encontro, são utilizadas apresentações em *PowerPoint* padronizadas, porém, que estimulam o cuidador a responder perguntas nas suas próprias palavras e a aplicar conceitos a situações-problema de seu contexto de cuidado. Ao final de cada tema, o cuidador recebe um folheto que contém um resumo das principais informações, o que possibilita que ele possa: (a) compartilhar com os demais familiares ou cuidadores os conteúdos sobre cada tema e (b) revisar o assunto sozinho, a qualquer momento (durante o período de intervenção, ou depois).

O programa é fundamentado em três objetivos específicos. O primeiro objetivo, representado pela palavra *entender*, é baseado em evidências sobre a importância da psicoeducação. Busca-se ajudar o cuidador a aumentar seus conhecimentos acerca do problema de saúde do idoso que assiste e sobre estratégias que podem contribuir para uma experiência de cuidado mais positiva.

O segundo objetivo, referido com o termo *enfrentar*, foi estabelecido para reservar tempo durante cada encontro para ajudar o cuidador a aplicar os conceitos ensinados visando reduzir alguns dos problemas que ele encontra para cuidar do seu familiar idoso, a partir do uso de estratégias de enfrentamento de estresse (que podem ser agrupadas em estratégias focadas na resolução de problemas e na autorregulação emocional) (Blanchard-Fields, Stein, & Watson, 2004) e das habilidades sociais (completar satisfatoriamente atividades que envolvem interações com outras pessoas, mantendo ou melhorando a qualidade das relações com estas pessoas e respeitando normas éticas) (Del Prette & Del Prette, 2017).

Com base no terceiro objetivo, *envolver*, foram elaborados materiais para ajudar o cuidador a adaptar as atividades que realiza para aumentar as oportunidades de estimulação cognitiva para o idoso sob seus cuidados, visando favorecer a interação com o idoso, de forma agradável, em um número maior de atividades diárias. O cuidador deve usar esta estratégia, principalmente, em atividades cotidianas envolvidas no cuidado do idoso e não como uma tarefa extra, a qual demandaria mais tempo e dedicação.

Além de contribuir para aumentar a participação do idoso, a prática de estimulação cognitiva é utilizada no P3Es como uma estratégia de enfrentamento de estresse, visando a resolução de problemas. Neste sentido, é recomendado que ela seja inserida em situações nas quais o idoso esteja apresentando comportamentos problemáticos, como, por exemplo, não querer tomar banho. O objetivo é de modificar a situação, até que o comportamento inadequado seja substituído por outro, mais desejado. Caso o banho for uma situação problema relatada pelo cuidador, além de resolver possíveis problemas de natureza física (por exemplo, dificuldades para o idoso manter o equilíbrio no chuveiro), seria possível tentar reduzir sua resistência usando estratégias para distraí-lo (por exemplo com uma conversa ou uma música agradável, dando algo resistente à água para ele olhar

enquanto toma banho, entre outras opções). O cuidador criaria oportunidades para o idoso interagir positivamente, ao invés de ficar sob controle dos pontos negativos da atividade.

À medida que os comportamentos negativos do idoso passem a ocorrer com menor frequência, as atividades de estimulação tendem a ser percebidas pelo cuidador como um dos motivos da diminuição de sua sobrecarga e, assim, passam a ser vistas como atividades que devem ser mantidas, mesmo após o término da intervenção. Por fim, espera-se que essas atividades sejam uma ferramenta para que o idoso se envolva um pouco mais nas atividades do cotidiano, de forma a colaborar com o cuidador, sendo essas tarefas diretamente relacionadas ao cuidar (como, por exemplo, deixar à vista uma roupa que o idoso possa vestir sozinho, mesmo que precise de instruções) ou às atividades habituais da casa (como, por exemplo, substituir a louça por itens não quebráveis para o idoso ajudar o cuidador a arrumar a cozinha).

A longo prazo, ao manter essas atividades, o cuidador estará oferecendo ao idoso um tratamento não-medicamentoso para a DA, de baixo custo e muitas vezes prazeroso, que tende a retardar o avanço da demência (Lousa, 2016), prologando o período em que o idoso permanece capaz de realizar atividades de autocuidado. Além disso, essas atividades podem aumentar oportunidades de inclusão social do idoso, o que conseqüentemente tende a aumentar seu bem estar (H. G. Ferreira & Barham, 2015).

Comportamentos esperados dos profissionais enquanto aplicam o Programa dos 3Es. Para aplicar o P3Es de forma satisfatória, é entendido que os profissionais precisam apresentar alguns comportamentos no seu trabalho com o cuidador, tais como: (a) domínio dos conceitos – o profissional deve ser capaz de apresentar os conceitos de forma clara e completa, usando exemplos apropriados para o cuidador e estruturando cada sessão em acordo com os objetivos do P3Es; (b) escutar o cuidador – responder às falas do cuidador, demonstrar empatia para o cuidador, conectar informações sobre a vida do

cuidador com o tema do dia, usar uma linguagem que favoreça o entendimento do cuidador; (c) engajar o cuidador – fazer perguntas para o cuidador, pedir que o cuidador dê exemplos, realizar treinos das habilidades expostas com o cuidador e (d) comportar-se profissionalmente – regular comportamentos paralinguísticos (tom de voz, velocidade da fala, pausas, etc.), seguir normas de aparência profissional (usar jaleco, roupas e adereços apropriados para um contexto profissional), manter contato visual e usar autorregulação emocional para evitar reações negativas que sinalizam desaprovação do cuidador, por parte do aplicador.

Evidências sobre os efeitos do P3Es. Algumas evidências sobre os efeitos do P3Es já foram obtidas, por meio de três estudos – experimental, ampliação da amostra, e seguimento – realizados pela pesquisadora dessa pesquisa, com cuidadores familiares de idosos da cidade de São Lourenço – MG. O primeiro estudo, de delineamento experimental, envolveu a comparação de um conjunto de medidas respondidas antes e depois do período de intervenção por parte de sete participantes do Grupo de Intervenção (GI) e oito participantes do Grupo Controle (GC) (C. R. Ferreira, 2014; C. R. Ferreira & Barham, 2016; C. R. Ferreira, Carvalho, Barham, Andrade, & Giannini, 2017). Em relação ao objetivo de ajudar o cuidador a “entender” como lidar com a DA, foi observado um incremento nos conhecimentos entre os cuidadores do GI mas não entre os do GC, constatado com base nos resultados obtidos no Teste de Conhecimentos – Versão Cuidador ($t(13) = 5,445; p < 0,001; g = 2,65$). Em relação ao objetivo de ajudar o cuidador a “enfrentar” as demandas do cuidado, foi notada: (a) uma redução nas percepções de sobrecarga entre os cuidadores do GI em comparação com os do GC, aferida por meio do Inventário de Sobrecarga de Zarit ($t(13) = -2,821; p = 0,014; g = 1,37$) e (b) foi observada uma diferença de um desvio padrão (resultado que indica uma tendência a favor da intervenção, mesmo que não seja estatisticamente significativo)

nos escores de *coping*, entre o início e o final do período de intervenção, indicando um aumento na capacidade dos cuidadores do GI de lidarem de forma construtiva com as dificuldades de seu parente idoso, em comparação com os do GC, considerando os resultados obtidos no Inventário de Estratégias de *Coping* – Versão Reduzida. O terceiro objetivo, “envolver”, requereu observar se o cuidador passou a usar estratégias positivas diante dos comportamentos problemáticos do idoso (que geravam reações de estresse no cuidador). Com base em análises qualitativas para comparar exemplos dados pelos cuidadores do GI e do GC, também foram encontradas melhorias importantes entre os cuidadores do GI. Por exemplo, uma cuidadora do GI respondeu, antes da intervenção, que quando estava com dificuldade para realizar uma atividade com sua mãe, tentava conversar para mudar seu comportamento. Depois do programa, respondeu que, quando tinha dificuldades com sua mãe, “Converso, faço chá para ela, tento relaxá-la”. Não foram observadas mudanças significativas na qualidade do relacionamento entre o cuidador e o idoso, considerando os escores no instrumento “Escala de Relacionamento da Díade” (Pinto, 2016).

Posteriormente, no estudo para ampliação da amostra, os participantes do GC (agora composto por sete cuidadores, dado ao falecimento de uma idosa) passaram pela mesma intervenção (C. R. Ferreira, 2015; C. R. Ferreira, Carvalho et al., 2017; C. R. Ferreira, Queluz, Ximenes, Isaac, & Barham, 2017). Analisando os efeitos da intervenção com a amostra total de 14 cuidadores (ainda pequena, mas que conferiu maior poder para as análises), foram observadas diferenças ainda mais significativas quando comparados os escores obtidos no pós-teste em relação ao pré-teste para o Teste de Conhecimentos - Versão Cuidador ($t(13) = 9,048; p < 0,001; g = 2,59$) e no Inventário de Sobrecarga ($t(13) = -3,109; p = 0,008, g = 0,8$). Com base nas análises qualitativas, também foi observado que os cuidadores do segundo grupo que receberam a intervenção

(o antigo GC) apresentaram ganhos em relação ao uso de estratégias positivas (derivadas de conceitos sobre estimulação cognitiva) para contornar dificuldades de comportamento apresentados pelo idoso. Mesmo com a amostra maior, não foram observadas mudanças significativas nos escores dos cuidadores na Escala de Relacionamento da Díade.²

No ano seguinte, por meio de um estudo de seguimento, foi avaliado a manutenção dos ganhos observados, em relação aos efeitos do uso do P3Es com cuidadores de idosos. Dos 14 cuidadores atendidos com o P3Es, os 11 que ainda eram cuidadores responderam ao Inventário de Sobrecarga de Zarit, um ano mais tarde. Usando o teste-*t* para amostras dependentes, foram comparados os escores de sobrecarga obtidos no pós-teste ($M = 26,4$; $dp = 18,1$, que eram significativamente menores do que no pré-teste, como já mencionado) com os escores encontrados no *follow-up* ($M = 28,6$; $dp = 18,0$). A semelhança entre as médias indica que a redução na percepção de sobrecarga foi mantida ($t(10) = 0,948$; $p = 0,365$; $g = 0,12$), mesmo que as demandas de cuidado tenham sido iguais ou maiores no *follow-up* do que no pós-teste, em função do avanço da DA (C. R. Ferreira, Queluz et al., 2017). Assim, além do P3Es propiciar resultados positivos imediatos, esses ganhos foram mantidos durante um ano, por parte destes 11 cuidadores.

Diante dos promissores resultados observados em relação à avaliação dos efeitos do P3Es, e tendo em vista que programas de ajuda formais e eficazes para cuidadores são escassos (Bauab, 2013; Brodaty & Donkin, 2009; Leite, Menezes, Lyra, & Araújo, 2014; Oliveira & D'Elboux, 2012;), faz-se necessário verificar a possibilidade de habilitar outros profissionais para aplicarem o P3Es, tanto para conduzirem novas investigações

²Não foi possível comparar os escores no Inventário de Estratégias de *Coping*, entre o pré-teste e o pós-teste. Isso ocorreu pois a situação-alvo utilizada no pré-teste tinha função de linha de base e, portanto, foi questionado para todos os cuidadores quais estratégias de enfrentamento de estresse eles haviam utilizado quando descobriram que seu familiar estava com diagnóstico de DA. No pós-teste, o cuidador escolhia a situação-alvo, a qual deveria ter ocorrido na última semana do cuidado. Ou seja, a situação-alvo do pré-teste era mais complexa que a do pós-teste, o que impossibilitou comparações sobre a qualidade e quantidade de estratégias utilizadas.

sobre o programa, quanto para aumentar o número de profissionais capacitados para oferecer suporte e serviços de qualidade a cuidadores. Essa premissa é reforçada por Murta, Günther e Guzzo (2015), as quais argumentam que “uma agenda de trabalho em prevenção e promoção de saúde mental no Brasil não deve prescindir da tarefa de analisar a formação profissional no campo da saúde mental” (p. 89). Para tanto, é preciso elaborar programas de capacitação que usem estratégias de ensino eficazes e métodos de avaliação que permitam aferir a qualidade do treinamento e da transferência da aprendizagem para a prática profissional.

Ensinar quem Ensina: Estratégias de Ensino-Aprendizagem e Avaliação de Programas de Capacitação

O uso de programas padronizados ou de protocolos de intervenção é de fundamental importância para estabelecer a eficácia de procedimentos de intervenção, baseadas em evidências. Pela dificuldade de padronizar algumas atividades na área de psicologia, ainda são pouco comuns, estudos desta natureza (Monteleone & Witter, 2016). Estudos que descrevem e avaliam a eficácia da capacitação de profissionais quanto à aplicação desses programas padronizados é ainda mais raro. Por essa razão, devido à impossibilidade de se embasar em modelos de capacitação já avaliados cientificamente para esse fim, na presente pesquisa, foram utilizadas estratégias de ensino-aprendizagem previamente avaliadas em estudos da área de psicologia comportamental e para as quais existem resultados satisfatórios.

Em 1992, Matos descreveu oito condições ou estratégias que podem auxiliar na construção de um processo educativo eficaz

1. Especificar os comportamentos que se deseja ensinar, sendo que os objetivos educacionais pretendidos devem centrar na aquisição ou aprimoramento de habilidades que são necessárias para a prática destes comportamentos.

2. Reforçar imediatamente comportamentos adequados emitidos.
3. Reforçar somente os comportamentos observados, ou seja, aqueles que os aprendizes emitiram na presença do professor (ou da pessoa oferecendo o programa de capacitação, etc.).
4. Atentar-se para o princípio de progressão gradual, no qual as exigências de desempenho são aumentadas progressivamente e a ajuda oferecida para a execução da tarefa é gradualmente retirada.
5. Escolher cuidadosamente as situações que serão apresentadas durante o ensino, como forma de facilitar a aprendizagem.
6. Demonstrar como o comportamento deve ser executado, passo a passo.
7. Focar em um ensino sem erros (ou redução do risco de erros), visto que estes, além de serem aversivos, podem minimizar a frequência de uso ou extinguir o comportamento a ser aprendido.
8. Observar os alunos, como forma de atentar-se para suas necessidades, limitações e motivações, de forma a adaptar o ensino para que a aprendizagem ocorra.

Apesar de terem sido publicados há 25 anos atrás, as diretrizes de Matos (1992) ainda são altamente relevantes para nortear o processo de ensino-aprendizagem, mas é preciso agregar a estas estratégias mais uma, que aborda a importância de os aprendizes aprenderem habilidades que lhes permitam se manterem atualizados. Os cursos de formação profissional, no caso de alunos de terceiro grau, duram alguns anos, enquanto sua atuação no mercado de trabalho pode durar por várias décadas. Desta forma, também é importante ensinar aos futuros profissionais, enquanto ainda são alunos, a “aprender a aprender” de forma autônoma, ajudando-os a desenvolver habilidades que permitam que

se atualizem e continuem incorporando tecnologias e conceitos novos na sua atuação, para que ofereçam serviços de qualidade ao longo de sua carreira (Mitre et al., 2008).

Sugestões para a prática desses ideais são descritas na literatura sobre *Metodologias Ativas* (MA) de ensino. As MA tem como objetivo criar condições para que o aluno articule conceitos teóricos com a aplicação deles na prática, como acontece, por exemplo, na *Aprendizagem Baseada em Problemas* (ABP) (Guedes-Granzotti et al., 2015). A ABP é realizada a partir de uma situação-problema, que permite que os estudantes reflitam sobre a situação a partir de seus conhecimentos prévios (incluindo aprendizagens formais e informais), além de perceberem a necessidade de buscar informações adicionais. Neste sentido, o sistema tradicional de ensino – realizado a partir de aulas expositivas, leituras e fichamentos – contribui na construção deste corpo de conhecimento prévio, e quando associado com o ensino pautado em MA, pode ser uma alternativa que contribui para um ensino eficaz (Figueira, Cazzo, Tuma, Silva, & Conterno, 2004; Mello, Alves, & Lemos, 2014).

Outra estratégia de ensino, que foca no desenvolvimento gradual de habilidades profissionais, é a realização de atividades de *simulação* de práticas, visto que permitem que os estudantes aumentem algumas capacidades como confiança, planejamento e estratégias de resolução de problemas, bem como diminuam a ansiedade (Barreto, Silva, Moreira, Silva, & Magro, 2014).

Outra importante estratégia é a *problematização*, o que envolve a análise de como atuar em contextos reais quando existe uma dificuldade de convivência entre as pessoas. A construção de alternativas em relação ao *status quo* permite que o aprendiz possa agir como um agente de transformação social, trabalhando as dimensões política, social e ética que marcam cada problema interpessoal (Guedes-Granzotti et al., 2015). De acordo com Berbel (1998), o processo de problematização exige do aluno, além do conhecimento

técnico-científico, desenvolvimento de outras aptidões, como por exemplo, habilidades interpessoais.

O processo de problematização pode ser estudado a partir do Arco de Maguerez, o qual envolve um processo dividido em cinco etapas, conectadas entre si: (a) observação da realidade, para obter informações sobre uma situação-problema (b) identificação de pontos chaves, (c) teorização sobre estes pontos, (d) levantamento de hipóteses sobre como resolver os problemas e (e) aplicação das soluções identificadas à realidade (Mitre et al., 2008; Prado, Velho, Espíndola, Sobrinho, & Backes, 2012; Villardi, Cyrino, & Berbel, 2015). De acordo com estes autores, a observação da realidade (primeira etapa) consiste em uma observação atenta por parte do aluno, para captar informações amplas sobre a realidade da pessoa-alvo, visando obter informações importantes sobre situações-problemas que ela vivencia. Em seguida, na segunda etapa, o aluno precisa selecionar dentre as situações observadas na “Etapa 1” aquelas consideradas pontos chaves, com o objetivo de identificar condições e comportamentos que contribuem para a existências de tais situações-problemas. Na terceira etapa, de teorização, o aluno precisa encontrar uma explicação teórica para os comportamentos observados, visando entender o processo social que está envolvido e, portanto, como a situação-problema poderia ser evitada, no futuro. Durante a quarta etapa, o aluno deve utilizar os conceitos identificados durante a teorização para levantar possíveis soluções para o problema. Por fim, guiado pelas hipóteses levantadas na etapa anterior, na quinta etapa, estas ideias são colocadas em prática a fim de intervir diretamente no problema (Mitre et al., 2008; Prado et al., 2012; Villardi et al., 2015).

Além de elaborar capacitações pautadas em técnicas de ensino que devem favorecer a aquisição de habilidades de intervenção novas, é preciso avaliar os efeitos destes programas. De acordo com Borges-Andrade, Abbad e Mourão (2012), avaliar

atividades de capacitação significa obter informações que serão utilizadas para produzir juízo de valor. Para determinar a eficácia de atividades de capacitação (também conhecidas como atividades de treinamento, desenvolvimento e educação (TD&E)), as informações obtidas precisam permitir avaliar: (a) ações isoladas e ações mais complexas, que reflitam aprendizagens cumulativas com base em todo o programa de treinamento e (b) efeitos imediatos e a longo prazo.

Ainda, estes autores apontam que é importante analisar os efeitos de programas de capacitação considerando diferentes fontes, ou grupos de informantes. Destacamos duas das fontes descritas por estes autores: (a) por meio de avaliações respondidas pelos próprios “participantes das ações de TD&E, que são a razão da existência dessas ações e que certamente poderão oferecer informações sobre suas características individuais e do treinamento (...)” e (b) “a partir de informações obtidas com os “clientes ou usuários [de serviços ou produtos oferecidos pelos] participantes das ações de TD&E, que podem apontar as diferenças de desempenho ou do processo de trabalho (...)” (Borges-Andrade et al., 2012, p. 30). Essas informações podem ser coletadas em diferentes momentos do processo de capacitação, antes, durante e após o treinamento (Borges-Andrade et al., 2012) ou ainda, serem avaliadas a partir dos impactos gerados pelo programa de treinamento, ou seja, o valor final da capacitação, expresso na qualidade dos produtos e serviços oferecidos pelos aprendizes e a satisfação ou bem-estar de quem usa estes produtos ou serviços (Scorsolini-Comin, Inocente, & Miura, 2011). Por fim, pode-se dizer que os motivos principais para avaliar um treinamento sejam: (a) obter informações empíricas que justifiquem sua continuidade, e (b) encontrar formas para aumentar os benefícios advindos do programa de capacitação avaliado (Scorsolini-Comin et al., 2011).

Objetivos

Uma tarefa imprescindível no processo de estabelecer evidências sobre a eficácia de serviços novos, que parecem gerar efeitos positivos para o bem-estar de cuidadores de idosos, é de verificar se é possível preparar outros profissionais para oferecer este serviço. Esta tarefa é ainda mais importante, considerando a demanda crescente para cuidar de parentes idosos com DA e os riscos que existem para a saúde mental destes cuidadores (Lopes, 2013; Weinbrecht et al., 2016). Assim, o objetivo geral desta pesquisa foi avaliar a replicabilidade do P3Es, a partir de um programa de capacitação teórico-prático, para habilitar estagiários em psicologia a aplicarem essa intervenção de forma satisfatória, promovendo resultados positivos para o bem-estar dos cuidadores atendidos. Em relação aos objetivos específicos, foi avaliada: (a) a aceitação social por parte dos estagiários, em relação às atividades de capacitação no P3Es; (b) os efeitos da capacitação na aprendizagem de conceitos por parte dos estagiários, necessários para a aplicação do P3Es; (c) os impactos da capacitação refletidos nos efeitos do P3Es sobre os cuidadores.

Método

Aspectos Éticos da Pesquisa

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar), sob o parecer N° 1.403.186 (Anexo A). Antes de iniciar a capacitação, os estagiários assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido 1 (TCLE – 1, Anexo B) e os cuidadores o TCLE – 2 (Anexo C).

Local

A pesquisa envolveu a avaliação de um Módulo Teórico e, outro, Prático. O Módulo Teórico da capacitação e as supervisões do Módulo Prático ocorreram em uma sala da Unidade Saúde Escola (USE) da UFSCar, São Carlos - SP. Já os atendimentos do Módulo Prático foram oferecidos ou em contexto domiciliar ou em uma sala de atendimento individual da USE, de acordo com a preferência do cuidador.

A escolha do local se fez uma vez que o P3Es foi desenvolvido no âmbito do Centro de Orientação ao Idoso e seu Cuidador (COIC), que, por sua vez, é uma atividade de pesquisa e extensão formalmente registrada e inserida na linha de Geriatria e Gerontologia da USE, que é localizada no campus UFSCar-São Carlos. As finalidades principais para esse espaço são a capacitação de alunos para atividades profissionais e a realização de pesquisas na área de saúde. Com base em uma parceria com o Sistema Único de Saúde (SUS), os atendimentos são realizados por estagiários (supervisionados), funcionários e docentes para a população de São Carlos e região (Unidade Saúde Escola [USE], 2013).

Tipo de Estudo

Essa pesquisa foi realizada para avaliar dois módulos (teórico e prático) de um programa de capacitação, com base em um delineamento quase experimental.

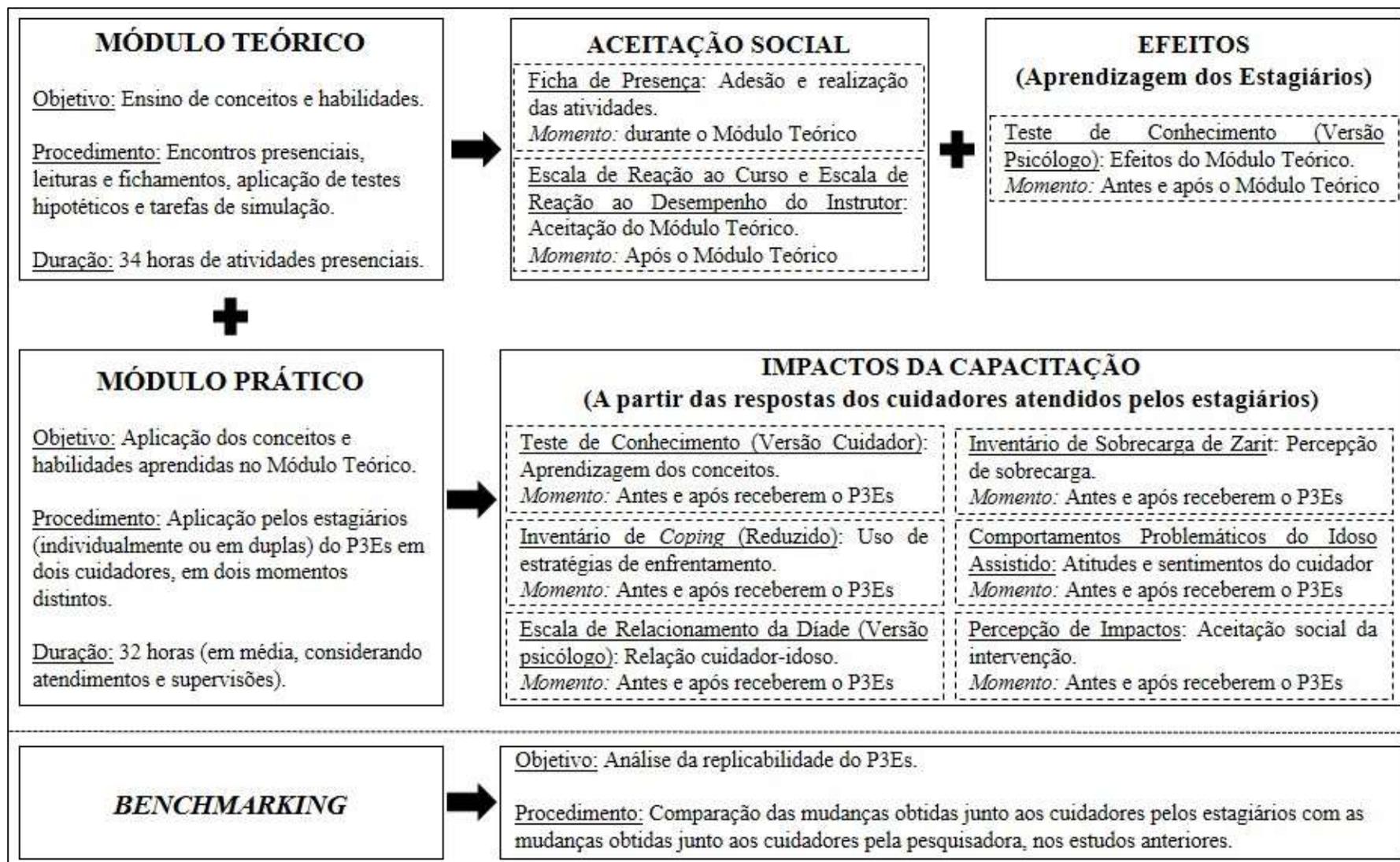


Figura 1. Delineamento da pesquisa.

Participantes

Na Figura 2, é mostrado o número de estagiários capacitados e de cuidadores atendidos por eles, em 2016 e 2017.

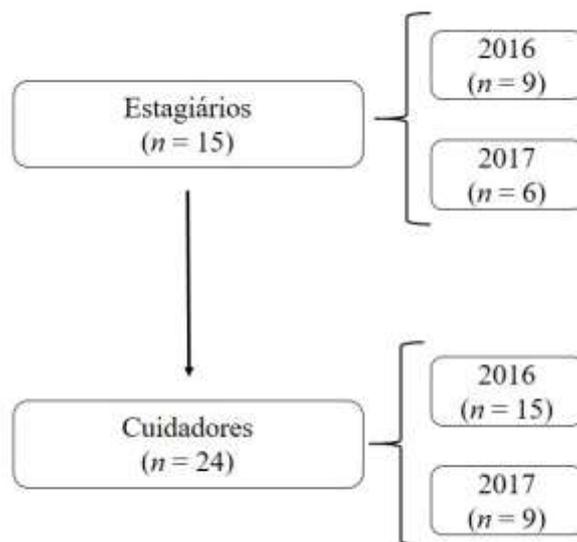


Figura 2. Tamanho da Amostra dos Participantes, Considerando Estagiários e Cuidadores, por Ano.

Estagiários. No total, 15 estagiários concluíram a capacitação para aplicação do P3Es. Todos eram estudantes do Curso de Graduação em Psicologia da UFSCar. O recrutamento ocorreu a partir do processo de seleção de alunos para atuarem em projetos de estágio, realizado anualmente pelo Curso de Graduação em Psicologia da UFSCar, tanto em 2016 quanto em 2017. Como critério de exclusão, não foram aceitos alunos que participaram do estágio do COIC, oferecido pelo Departamento de Psicologia da UFSCar, em anos anteriores. A coleta de dados foi realizada ao longo de dois anos para obter uma amostra maior.

A maioria dos participantes estava no segundo ano de curso (oito alunos), cinco estavam no terceiro ano e havia um estagiário do quarto ano e um do quinto ano. Apenas dois estagiários eram do sexo masculino e 13 eram mulheres. A idade média deles foi de 20,5 anos, sendo que o mais novo tinha 18 anos e o mais velho 24 anos.

Cuidadores. O objetivo dessa pesquisa foi avaliar um programa de capacitação para habilitar profissionais para aplicarem uma intervenção em cuidadores de idosos (o P3Es). Por isso, mensurar os impactos da intervenção nos cuidadores, quando atendidos pelas pessoas que foram capacitadas, se torna essencial para avaliar os impactos do programa de capacitação. Dessa forma, além dos estagiários, também foram participantes dessa pesquisa cuidadores familiares de idosos com DA. Como estratégia de aprimoramento do treinamento, os estagiários aplicaram o programa de intervenção duas vezes, uma vez no primeiro semestre (primeira aplicação), com um cuidador, e um vez no segundo semestre (segunda aplicação), com outro cuidador (o que será melhor detalhado, adiante).

Por meio de um telefonema, a pesquisadora descreveu o P3Es ao provável cuidador e indicou que os atendimentos seriam realizados por estagiários supervisionados. Durante esta conversa, foi verificado se a pessoa contactada era realmente um cuidador familiar de um idoso com DA. Após concordar em participar da pesquisa, foi agendado um horário para a realização do pré-teste.

Ao todo, 24 cuidadores concluíram o P3Es. Os critérios de inclusão foram: (a) estar assistindo um parente idoso com hipótese diagnóstica de DA, (b) não ter participado do P3Es ou do COIC³ em anos anteriores, (c) ter disponibilidade para participar do programa de intervenção. Os cuidadores foram recrutados, primeiro, usando a lista de espera disponível na USE, e depois via o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD) da cidade de São Carlos, SP e a partir de visitas às Unidades Básicas de Saúde (UBSs) da mesma cidade. Os estagiários poderiam optar por atender os cuidadores individualmente ou em dupla, de acordo com sua preferência.

³ O “Centro de Orientação ao Idoso e seu Cuidador” (COIC) é um programa de estágio e extensão. Desde 2009 a Prof.^a Dra. Elizabeth Barham orienta estagiários realizarem atendimentos aos cuidadores utilizando materiais e procedimentos que subsidiaram a elaboração do P3Es.

O P3Es é uma intervenção realizada com cuidadores de idosos com DA. Porém, não existem cuidadores sem pessoas assistidas. Portanto, para a interpretação dos resultados deste estudo e a comparação destes resultados com os de outros estudos, foi considerado importante apresentar informações tanto sobre o perfil sócio demográfico dos cuidadores, quanto dos idosos assistidos por estes (Tabela 1). Uma das informações levantadas em relação aos idosos foi sobre a fase da doença de Alzheimer. No entanto, a fase da doença não foi um critério de inclusão no estudo e, portanto, não foram utilizados testes para avaliar os idosos. Assim, a fase aproximada da demência foi estabelecida durante o pré-teste, quando o aplicador perguntava se o idoso falava, além de verificar as atividades que o idoso ainda realizava (ou seja, seu grau de independência) e foi reavaliada a partir de observações que os estagiários realizaram durante os atendimentos. As informações obtidas foram examinadas usando o modelo dos três estágios de DA, proposto em 1992 por Cummings e Benson (como citado em Machado, 2016).

A fase da demência foi considerada como *inicial* quando o idoso apresentava uma perda de memória relacionada com fatos recentes e situações do dia-a-dia (como, por exemplo, lembrar datas ou local em que guardou algum objeto) além de dificuldade de aprendizagem. A DA foi avaliada como sendo na fase *intermediária* quando o idoso foi capaz de lembrar-se de poucas coisas, sejam elas recentes ou mais remotas; sua comunicação verbal apresentava comprometimento perceptível; e havia perda de julgamento quanto à realidade. Por fim, definiu-se a DA enquanto fase *avançada* quando o idoso precisava de ajuda em tempo integral, por não conseguir se lembrar de fatos recentes, nem de nomes de pessoas próximas (dos filhos, por exemplo), por apresentar comunicação verbal muito debilitada, e por apresentar grande dependência para realizar as atividades básicas da vida diária ou por estar acamado.

Tabela 1

Perfil dos Cuidadores e dos Idosos que Participaram do P3Es

	Cuidadores			Idosos		
	1^a Aplic. (n = 12)	2^a Aplic. (n = 12)	Total (n = 24)	1^a Aplic.	2^a Aplic.	Total
Sexo						
Feminino	11	10	21	6	9	15
Masculino	1	2	3	6	3	9
Idade média (em anos)	49,3	57,3	53,3	78,1	79,4	78,8
Estado Civil						
Casado (a)	9	6	15	7	5	12
Solteiro (a)	2	4	6	1	1	2
Viúvo (a)	0	1	1	4	5	9
Divorciado (a)	1	1	2	0	1	1
Nível de Escolaridade						
Sem ensino formal	0	0	0	2	4	6
Fundamental incompleto	1	5	6	7	5	12
Fundamental completo	1	4	5	1	2	3
Ensino Médio completo	4	2	6	1	1	2
Ensino Superior completo	6	1	7	1	0	1
Número de filhos (média)	1,8	1,3	1,6	3,5	5,1	4,3
Tempo médio como cuidador (em anos)	3,8	3,9	3,9			
Número total de pessoas que cuidavam de cada idoso (média)	2,5	1,8	2,2			
Parentesco idoso-cuidador						
Pais				7	9	16
Cônjuges				2	1	3
Irmãos (ã)				0	1	1
Tios (a)				1	1	2
Avôs				1	0	1
Sogro (a)				1	0	1
Fase da doença						
Inicial				6	3	9
Intermediária				4	8	12
Avançada				2	1	3

Casos de desistência.

Estagiários. A conclusão do programa de capacitação envolve completar um Módulo Teórico e, outro, prático. Para seguir para o Módulo Prático, existem critérios pré-estabelecidos em relação ao desempenho no Módulo Teórico. Devido ao não cumprimento desses critérios, aferidos com base no desempenho no Teste de Conhecimentos – Versão Psicólogo e a taxa de frequência (marcada na Ficha de Presença), um estagiário do ano de 2017 foi excluído dessa pesquisa⁴.

Cuidadores. Três cuidadoras não completaram os atendimentos do P3Es. Todos estes casos surgiram durante a segunda aplicação do programa, por parte dos estagiários de 2017. O primeiro caso ocorreu quando a cuidadora apresentou três faltas consecutivas (não estava em sua residência no horário que ela mesma estabeleceu). Por meio de contato via telefone, a cuidadora explicou que começou a cuidar do seu neto, o que impossibilitaria agendar horários para os atendimentos. O segundo caso surgiu no último mês do semestre, por parte de uma cuidadora que era aluna universitária, porque esta precisava de tempo para realizar outras atividades: finalizar sua monografia e prestar processo seletivo para ingresso no mestrado. A cuidadora indicou seu interesse em finalizar o programa em outro momento. Em um terceiro caso, a cuidadora que assistia o pai com DA cuidava, também, de uma irmã. Sua irmã foi internada com sérios problemas de saúde, os quais resultaram na amputação de uma perna. Devido ao tempo necessário para os cuidados com a irmã, a cuidadora pediu a interrupção dos atendimentos mas, também demonstrou interesse em finalizar o programa em outro momento.

Uma vez que a capacitação foi oferecida no contexto de um estágio obrigatório (chamado de COIC), as atividades previstas precisavam ser finalizadas até o final do ano

⁴ Esta pessoa apresentava dificuldades linguísticas e recebia acompanhamento externo para realizar todas as atividades acadêmicas. Foi possível encontrar formas alternativas de estimular seu desenvolvimento profissional, compatíveis com suas capacidades, e mantê-la no programa de estágio.

letivo. Em função do momento quando os atendimentos foram interrompidos (no último bimestre do ano), não havia mais tempo para assumir um novo atendimento. Os estagiários que estavam atendendo estes cuidadores mantiveram sua participação nas supervisões dos demais estagiários, até a finalização dos atendimentos. Tendo em vista que a interrupção destes atendimentos envolveu fatores que surgiam durante o período de atendimento e que justificavam a desistência das cuidadoras, considerou-se que os três estagiários responsáveis por esses três casos concluíram o programa de capacitação.

Atividades da Capacitação Baseadas nas Estratégias de Ensino-Aprendizagem

O programa de capacitação para aplicação do P3Es foi estruturado a partir do processo educativo descrito por Matos (1992). Na Tabela 2, são apresentadas as estratégias de ensino-aprendizagem usadas e a forma como foram operacionalizadas por meio de atividades para os alunos e, na sequência, estas atividades são descritas no texto com maiores detalhes.

Tabela 2

Estratégias de Ensino Usadas no Programa de Capacitação para ser Aplicador do P3Es

Módulo	Estratégias de Ensino	Atividades dos Alunos
Teórico	Ensino Tradicional	Leituras, Fichamentos, Aulas Expositivas
	Aprendizagem Baseada em Problemas (ABP)	Teste Hipotético
	Simulações	Tarefas de Simulação
Prático	Problematização	Atendimentos Supervisionados

Uma estratégia adicional de ensino que foi usada é a comunicação virtual. Foi criado um grupo em um aplicativo de comunicação (WhatsApp), de forma a promover contatos mais rápidos, sobre assuntos relacionados à capacitação. Essas comunicações ocorriam de forma frequente (várias vezes por semana), a partir das demandas tanto das supervisoras quanto dos estagiários.

Módulo Teórico⁵.

Leituras obrigatórias e fichamentos. Antes de cada encontro, os estagiários realizam fichamentos das leituras referentes ao tema que será abordado no encontro. Os fichamentos devem conter um resumo do texto e podem incluir, também, reflexões, dúvidas ou comentários. Essas atividades devem ser entregues semanalmente pelos estagiários e a eles é fornecido um *feedback* individual por escrito, elaborado pela pesquisadora dessa pesquisa, além de fornecer comentários verbais mais gerais, durante os encontros com o grupo de estagiários, sobre seu desempenho nas atividades.

Aulas expositivas. Uma parte dos encontros consiste em aulas expositivas sobre os temas abordados na capacitação, a partir de apresentação oral, recursos audiovisuais (Datashow, trechos de filmes) e lousa para explicar informações complementares. O cronograma do Módulo Teórico, utilizado em 2017, está disponível no Anexo D.

Testes Hipotéticos. Essa atividade consiste em vinhetas escritas, a partir de situações reais observadas durante o atendimento de cuidadores em anos anteriores, para os estagiários aplicarem os conceitos que estavam estudando. Além disso, a partir do desempenho do estagiário é possível observar seu atual repertório para atendimento profissional, ou seja, suas habilidades para construir e manter um vínculo positivo terapêutico com o cuidador e de seguir um plano de intervenção.

Cada vinheta descreve um problema que pode ser gerenciado, em grande parte, por meio de uma habilidade diferente, mas espera-se que os alunos usem qualquer um dos conceitos e habilidades aprendidas, quando forem pertinentes. As vinhetas são entregues aos alunos após as leituras e discussão de cada tema e estes respondem às perguntas de forma escrita e as devolvem para as supervisoras, na semana subsequente.

⁵ A descrição do programa de capacitação e dos procedimentos adotados seguiu a lógica da descrição de instrumentos. Assim, o texto foi redigido no *tempo presente*, visto a possibilidade de aplicar o mesmo programa de capacitação outras vezes.

É fornecido um *feedback* individual, escrito pela pesquisadora dessa pesquisa, para cada estagiário, junto com comentários verbais mais gerais sobre a atividade, no início da próxima aula.

Tarefas de Simulação. Para cada tema do P3Es, existe um conjunto de slides em *PowerPoint* que o aplicador do programa usa com o cuidador, para facilitar a explicação de conceitos, garantir que possa dar bons exemplos e para guiar as atividades de treinamento de determinadas habilidades, com os cuidadores. Os participantes realizam um ensaio (simulação) dos atendimentos com a colaboração de uma ajudante (“atriz”), que age como se fosse cuidadora.

As atividades de simulação têm como objetivos ajudar os estagiários a se prepararem para os atendimentos, aprofundar seu domínio dos conceitos abordados no Módulo Teórico e desenvolver a capacidade dos participantes para realizarem algumas tarefas específicas do programa (por exemplo, trabalhar cada tema com os cuidadores dentro de um contexto específico de cuidado construído pelo cuidador-atriz, aplicar os testes de avaliação nos cuidadores). Essas atividades também criam oportunidades para aumentar o repertório profissional-terapêutico dos estagiários, gradativamente, tais como, se preparar a fim de ter boa fluência na explicação de conceitos e no uso de exemplos, lembrar de sempre perguntar para o cuidador se ele entendeu, solicitar que o cuidador dê um exemplo pessoal, dar retornos com a finalidade de encorajar o cuidador, regular características paralinguísticas da própria fala, entre outras).

Essas atividades possibilitam que os estagiários tenham contato com todos os slides que devem ser apresentados aos cuidadores, de forma a minimizar situações de dificuldade em explicar o conteúdo ou de sentimentos de ansiedade, durante os atendimentos. Os estagiários devem se preparar antes de cada atividade de simulação para apresentar todo o material da sessão em questão. Porém, antes de iniciar cada atividade

de simulação, o número total de slides para o tema é dividido pelo número de estagiários presentes e é sorteada a ordem de apresentação. Assim, os estagiários realizam a simulação do atendimento e também observam seus colegas.

Ao final da simulação, cada estagiário avalia seu próprio desempenho e comenta sobre a atuação dos demais. As supervisoras fazem anotações sobre o desempenho de cada aluno e também fornecem um retorno verbal sobre cada estagiário, para reforçar comportamentos desejados e ajudá-los a resolver as dificuldades que encontraram.

Módulo Prático.

Problematização. Após a finalização do Módulo Teórico, cada estagiário deve atender dois cuidadores, um no primeiro e um no segundo semestre, recebendo, também, supervisões semanais do caso. Este segundo módulo do programa de capacitação (o Módulo Prático) permite que os estagiários tenham vivências reais sobre como alcançar os objetivos de atendimento do P3Es. Conforme pode-se observar na Figura 3, no Módulo Prático os alunos seguem as cinco etapas do processo de solução de problemas descrito usando o Arco de Megueréz (Mitre et al., 2008; Prado et al., 2012; Villardi et al., 2015).

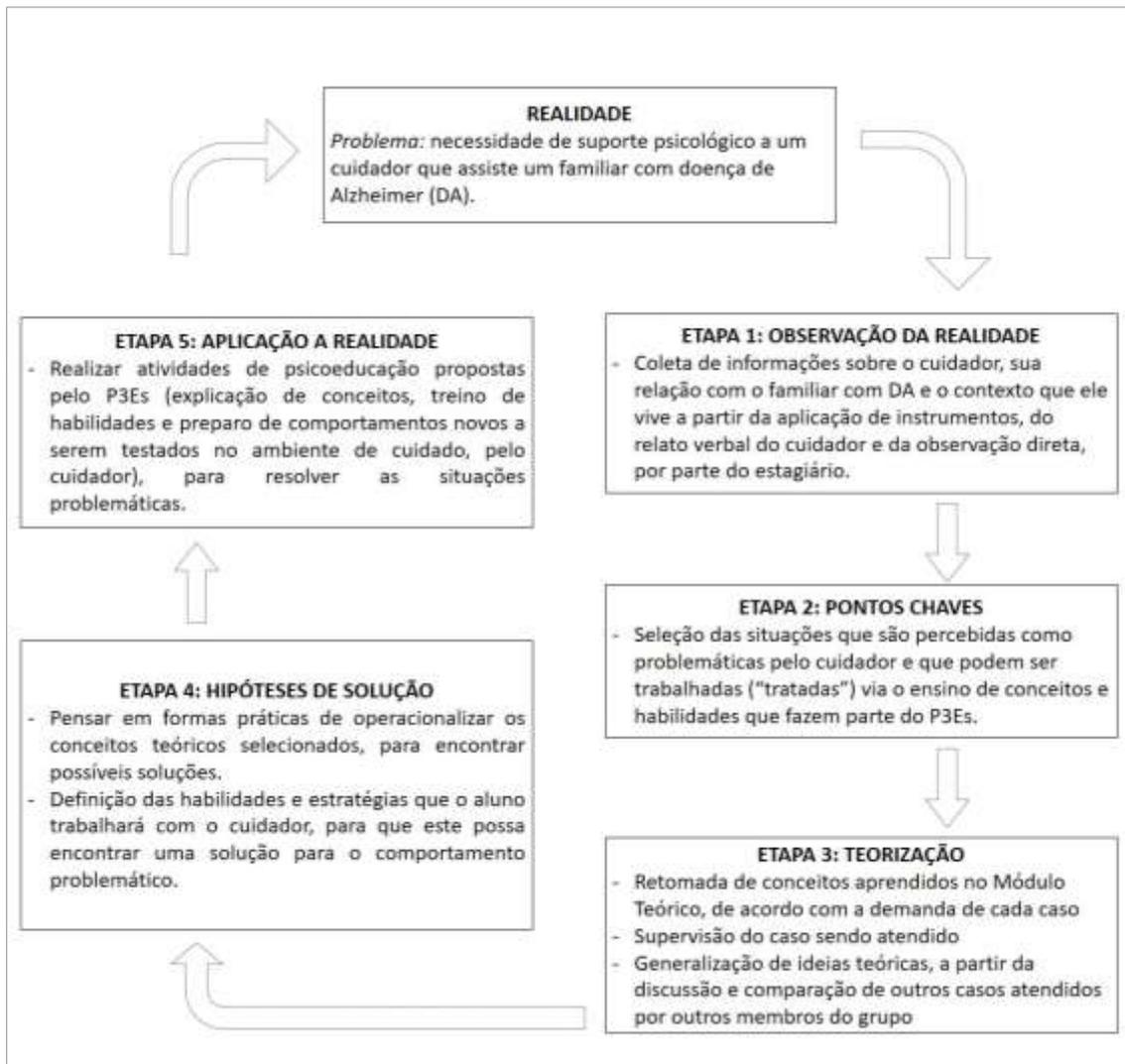


Figura 3. Planejamento do Módulo Prático a partir da Metodologia de Problematização.

Os atendimentos são realizados pelos estagiários sozinhos ou em dupla, de acordo com a preferência de cada estagiário. A realização de dois atendimentos permite avaliar se há diferenças entre as aplicações. Esperava-se que a primeira aplicação oferecida pelos estagiários tivesse efeitos mais fracos do que a segunda aplicação, tendo em vista que os estagiários poderiam utilizar a aprendizagem obtida durante o primeiro caso para melhorar seu segundo atendimento.

A responsável pela elaboração e apresentação do Módulo Teórico, pelo recrutamento dos cuidadores e pela comunicação com os estagiários em horários extra presenciais foi a pesquisadora dessa pesquisa. O material utilizado na aplicação do P3Es

foi embasado em estudos anteriores (Dornelles, 2010; Faleiros, 2009), ambos supervisionados pela orientadora desse estudo e sua atualização e versão final foram realizados pela pesquisadora e orientadora desse projeto. Além da pesquisadora, também revisaram materiais, trabalharam em equipe na realização das atividades planejadas para o Módulo Teórico, bem como supervisionaram os atendimentos do Módulo Prático, junto a pesquisadora, a orientadora desse projeto e uma doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Psicologia da UFSCar, Thaís Ramos de Carvalho, a qual já havia sido estagiária do COIC durante seus estudos de graduação em Psicologia.

Material do treinamento

Kit do Programa dos 3Es. No primeiro dia da capacitação, cada aluno recebe um conjunto de material, denominado de “*Kit do P3Es*”. Este *kit* é composto de: (a) um manual de treinamento, utilizado como texto base no Módulo Teórico, (b) duas apostilas (uma para cada cuidador que será atendido), contendo os instrumentos utilizados para avaliar os impactos do P3Es sobre os cuidadores, (c) um caderno com informações sobre como pontuar os instrumentos utilizados no P3Es, (d) uma pasta para guardar documentos, como por exemplo o TCLE - 1 e o cronograma, (e) duas pastas (uma para cada cuidador atendido), para que eles possam guardar os folhetos recebidos ao final de cada sessão do P3Es, junto com sua cópia do TCLE - 2, (f) um caderno tipo brochura, para os estagiários fazerem anotações durante os dois módulos, (g) dois cadernos elaborados para registro oficial dos atendimentos (um para cada cuidador atendido), em acordo com as normas do Conselho Federal de Psicologia e (h) duas canetas. Além do *kit*, ainda é utilizada uma pasta virtual contendo os slides que devem ser apresentados aos cuidadores pelos estagiários durante os atendimentos e uma pasta individual para cada estagiário, na qual os alunos guardam seus fichamentos e respostas aos Testes Hipotéticos, após a correção desses.

Manual de Treinamento. O manual de treinamento é organizado com a finalidade de explicar os temas do Módulo Teórico do programa de capacitação aos participantes e inclui informações gerais, indicação de leituras obrigatórias e de leituras complementares.

Apostila de Aplicação. Essa apostila é usada pelos estagiários durante a aplicação do Programa dos 3Es, junto aos cuidadores. Cada apostila contém: (a) duas cópias do TCLE - 2; (b) o Questionário Sócio Demográfico do Cuidador; (c) um *Checklist* de atividades a serem realizadas em cada sessão do Programa dos 3Es; (d) folhas para observações; (e) o conjunto de instrumentos a serem respondidos pelos cuidadores, antes de iniciar e ao final do Programa dos 3Es, para avaliar os impactos dos atendimentos; (f) folhetos explicativos a serem entregues aos cuidadores, sobre cada um dos cinco temas abordados no programa.

Caderno de Pontuação. Os estagiários também recebem um “Caderno de Pontuação”, explicando como pontuar e corrigir cada um dos instrumentos que devem ser aplicados nos cuidadores. A forma de utilização desse caderno é explicada aos participantes, durante a primeira fase de sua capacitação, no Módulo Teórico.

Slides para cada sessão. É disponibilizado uma pasta virtual (via Dropbox) com as apresentações em *PowerPoint*, para guiar os atendimentos dos cuidadores. Esses slides foram elaborados para trabalhar os conceitos e habilidades relacionados aos temas abordados no P3Es. Isto é uma estratégia importante para construir um nível mínimo de padronização do programa de intervenção, de forma que os aplicadores trabalhem todos os conceitos e habilidades previstos. Porém, realizar um atendimento eficaz exige que os aplicadores entendam todo o conteúdo dos slides, de forma que sejam capazes de aproveitar as informações (pontuais) para falar de forma fluída e clara, sem hesitações, esclarecendo as dúvidas do cuidador e ajudando-o a perceber como usar cada estratégia, para lidar com os problemas que existem dentro de seu contexto específico.

Procedimento de Capacitação

Módulo Teórico. O objetivo do Módulo Teórico do programa de capacitação é ensinar aos participantes conceitos e habilidades considerados necessários para a aplicação do P3Es. Para isso, são realizados encontros com os estagiários para explicar os conceitos e para realizar atividades de simulação para ajudar os alunos a se prepararem para os atendimentos, além de solicitar-lhes fichamento de leituras (obrigatórias e complementares) e de responder os Testes Hipotéticos. Ao final do Módulo Teórico, para seguir para seu primeiro atendimento, os integrantes precisam atingir uma média maior que 80% no Teste de Conhecimentos - Versão Psicólogo, além de completarem ao menos 80% dos Testes Hipotéticos e Tarefas de Simulação e estarem presentes em ao menos 75% dos encontros. O Módulo Teórico envolve 34 horas de atividades presenciais⁶. No Módulo Teórico, são abordados os nove temas que são trabalhados durante os atendimentos do P3Es. Seus conhecimentos em relação a estes temas são avaliados por meio do Teste de Conhecimentos – Versão Psicólogo. Existem algumas atividades que são realizadas em cada encontro, para facilitar a fixação de informações e a formação de conexões entre temas: (a) ao início, são lembrados os principais tópicos do encontro anterior; (b) ao final, verifica-se se os participantes possuem quaisquer dúvidas sobre os conceitos abordados e as orientações fornecidas; (c) para fechar, é realizado um resumo dos pontos principais discutidos. Em alguns casos, mais de um tema é trabalhado durante o encontro.

Módulo Prático. O objetivo do Módulo Prático do programa de treinamento é possibilitar a aplicação dos conceitos e habilidades aprendidas pelos estagiários durante o Módulo Teórico, sobre o P3Es. Com o objetivo final de diminuir a percepção de

⁶ Nessa pesquisa, os encontros foram realizados duas vezes por semana, com durações de duas ou quatro horas cada.

sobrecarga dos cuidadores, os estagiários precisam ajudá-los a: *entender* mais sobre demência e estratégias facilitadoras do cuidar, *enfrentar* as demandas usando estratégias construtivas; *envolver* o idoso em atividades cotidianas, possibilitando uma melhor interação entre cuidador-idoso. Por isso, esse módulo envolve a aplicação do P3Es nos cuidadores, com supervisões semanais de cerca de 60 minutos, obedecendo a sequência das sessões, detalhadas a seguir.

Descrição das sessões. A primeira e a décima sessões são reservadas para a aplicação dos instrumentos de pré e pós-teste. As demais sessões são descritas, a seguir.

2ª Sessão. São ensinados conceitos sobre a doença de Alzheimer e abordados conceitos sobre o estresse e técnicas de enfrentamento de estresse construtivas, buscando utilizar exemplos do ambiente do cuidador atendido, sempre que possível. São discutidas diversas estratégias de enfrentamento de estresse focadas na solução de problemas, de forma a demonstrar ao cuidador que um problema pode ser resolvido de diferentes formas.

3ª Sessão. Neste encontro, são ensinados conceitos gerais sobre habilidades sociais. É exposta a diferença entre comportamentos sociais que podem ser classificados como passivos, agressivos ou assertivos (no sentido de colaborativos). Também é explicado o que é a “Profecia autorrealizadora” (a maneira como as expectativas do cuidador, em relação a uma outra pessoa, influenciam no comportamento do cuidador, aumentando a probabilidade deste levar a outra pessoa a agir em acordo com suas próprias expectativas), e seu impacto no contexto de cuidar.

4ª Sessão. Continua o trabalho para aprimorar as habilidades sociais do cuidador, no contexto de cuidado. Nessa sessão, são apresentadas técnicas de como interagir com outros de forma positiva (dando retornos positivos, por exemplo) e como dar críticas ou sugestões de mudança de comportamento de forma socialmente habilidosa (evitando

constrangimentos e tensões). Também é discutido a importância de pedir ajuda a outras pessoas e técnicas que facilitem a eficácia desse pedido, enquanto alternativa de diminuir a sobrecarga. Contando com o envolvimento do cuidador em atividades práticas, estas habilidades são treinadas e, em seguida, devem ser usadas pelo cuidador junto às pessoas envolvidas no seu contexto de cuidado.

5ª Sessão. Verifica-se se o cuidador teve êxito no uso das estratégias trabalhadas na sessão anterior e se é capaz de pensar em como usar estas estratégias para começar a solucionar situações que continuam sendo problemáticas. Também é descrito o que é a simplificação de tarefas e do ambiente, para evitar alguns problemas e aumentar o engajamento do idoso em atividades ao seu alcance.

6ª Sessão. Neste encontro, é ensinado o conceito de estimulação cognitiva em situações cotidianas e explicado como realizar tais atividades.

7ª Sessão. Neste momento, o profissional auxilia o cuidador na generalização do que foi aprendido na sessão anterior, para procurar formas de manejar outros comportamentos problemáticos do idoso que assiste.

8ª Sessão. Após se informar se foram experimentadas atividades de estimulação cognitiva durante o dia-a-dia do cuidar, caso as dificuldades persistam, são pensadas e discutidas outras maneiras de usar estratégias de enfrentamento ou atividades de estimulação cognitiva, para ampliar o repertório do cuidador para resolver dificuldades que ainda não foram sanadas, ou para lidar com dificuldades novas que apareceram, em função da progressão da DA.

9ª Sessão. Este encontro é destinado ao reajuste de cronograma ou para intervir em algum aspecto adicional, para reduzir obstáculos ao uso das estratégias ensinadas.

Instrumentos

Estagiários. Considerando os pressupostos teóricos que sustentam essa pesquisa, selecionou-se instrumentos que permitem avaliar as duas fases do programa de capacitação (o Módulo Teórico e o Módulo Prático). Em relação ao Módulo Teórico, buscou-se avaliar a aceitação social e os efeitos desse módulo sobre a aprendizagem de conceitos pelos participantes. Na Tabela 3, são apresentados os instrumentos utilizados para avaliar o Módulo Teórico do programa de capacitação, os quais foram melhor detalhados, na sequência.

Tabela 3

Instrumentos Respondidos pelos Estagiários, para Avaliar os Efeitos do Módulo Teórico do Programa de Capacitação

Instrumento	Objetivo	Momento da Aplicação
Questionário Sócio Demográfico – Estagiário	Descrever o perfil dos estagiários que participaram do programa de capacitação.	Pré teste
Ficha de Presença	Avaliar a assiduidade dos estagiários, enquanto indicador de aceitação social.	Durante
Escala de Reação ao Curso + Escala de Reação ao Desempenho do Instrutor – Reduzida	Avaliar a satisfação dos participantes com diferentes aspectos da capacitação, enquanto indicador de aceitação social.	Pós-teste
Teste de Conhecimentos – Versão Psicólogo	Avaliar o domínio dos principais conceitos que embasam o programa, enquanto indicador dos efeitos da capacitação.	Pré teste e Pós teste

Questionário Sócio Demográfico – Estagiário. Este breve questionário foi desenvolvido para captar informações acerca de características sócio demográficas dos estagiários, sendo elas: sexo, idade e ano da graduação que estava cursando quando participou da capacitação (Anexo E).

Ficha de Presença. Este registro é utilizado para verificar a presença dos estagiários nos encontros e a realização das demais atividades do programa de treinamento. Esta ficha é preenchida pelos avaliadores. Cada estagiário tem uma Ficha de

Presença individual, guardada em uma pasta com documentos sobre cada participante do treinamento (Anexo F).

Escalas de Reação ao Curso (ERC) e Escala de Reação ao Desempenho do Instrutor (ERDI) (Abbad, 1999). Estas duas escalas podem ser respondidas conjuntamente (como se fossem apenas um instrumento) pelos participantes, totalizando 39 itens (24 na ERC e 15 na ERDI) de questões objetivas. Na ERC, o participante responde perguntas quanto à sua satisfação com relação à programação, apoio ao desenvolvimento do módulo, aplicabilidade e utilidade do treinamento, resultados do treinamento e suporte organizacional. A ERDI apresenta questões para os participantes responderem sobre o treinador quanto ao seu desempenho didático, domínio do conteúdo e entrosamento com os participantes (Abbad, Zerbini, & Borges-Ferreira, 2012). Cada questão respondida pode variar de um a cinco pontos, sendo 1 (*ruim*), 2 (*regular*), 3 (*bom*), 4 (*muito bom*) e 5 (*ótimo*) (Abbad et al., 2012). Essas escalas foram aplicadas nos estagiários ao final do programa do Módulo Teórico.

A análise dos resultados consiste em obter a média, desvio padrão, mediana, mínimo e máximo para o conjunto de itens que compõe cada fator, bem como esses dados para o Escore Total. Como este é um instrumento desenvolvido em contexto jurídico (Abbad, Gama & Borges-Andrade, 2000), optou-se por excluir duas questões que são específicas a esse campo de atuação. São elas: (a) “Conveniência da disseminação do treinamento pelo Instituto Serzedello Corrêa (ISC) para outros servidores” e, (b) “Capacidade de transmitir os conhecimentos adquiridos no treinamento a outros servidores do tribunal”. Assim, o Escore Total foi calculado para 37 itens (ao invés de 39 itens).

Teste de Conhecimentos - Versão Psicólogo. Este instrumento é formado por perguntas abertas, as quais são respondidas pelos estagiários antes do início e após a

finalização do Módulo Teórico. As questões são referentes aos conceitos abordados nas aulas programadas para o Módulo Teórico. Esse instrumento aborda nove temas e cada um apresenta um escore máximo de cinco pontos. O Escore Total corresponde à somatória das pontuações obtidas em cada um dos temas: (1) P3Es e Instrumentos; (2) Relação Terapêutica, (3) Doença de Alzheimer, (4) Estratégias de Enfrentamento de Estresse, (5) Comportamento Socialmente Habilidoso e Profecia Autorrealizadora, (6) Elogios, (7) Críticas, (8) Estimulação Cognitiva, (9) Simplificação e Generalização (Anexo G).

Cuidadores. A avaliação do Módulo Prático foi realizada por meio dos resultados obtidos com os cuidadores atendidos. A Tabela 4 foi elaborada para sumarizar os instrumentos aplicados nos cuidadores, os quais são detalhados no texto, em seguida.

Tabela 4

Instrumentos Respondidos pelos Cuidadores para Avaliar a Eficácia da Atuação dos Estagiários no Módulo Prático do Programa de Capacitação

Instrumento	Objetivo	Momento da Aplicação
Questionário Sócio Demográfico – Cuidador	Obter informações acerca do perfil dos cuidadores e dos idosos assistidos pelos estagiários.	Pré teste
Teste de Conhecimentos – Versão Cuidador	Avaliar o conhecimento do cuidador sobre os temas abordados no P3Es, referentes ao cuidar.	Pré teste e Pós teste
Inventário de Estratégias de Coping – Reduzido	Averiguar a frequência com a qual o cuidador utiliza diferentes estratégias de enfrentamento de estresse.	Pré teste e Pós teste
Escala de Relacionamento da Díade – Versão Cuidador	Avaliar aspectos positivos e negativos no vínculo entre o cuidador e o idoso, na percepção do cuidador.	Pré teste e Pós teste
Inventário de Sobrecarga de Zarit	Avaliar a percepção de sobrecarga relacionado aos cuidados com o idoso, por parte do cuidador.	Pré teste e Pós teste
Questionário sobre os Comportamentos Problemáticos do Idoso Assistido	Identificar comportamentos do idoso que o cuidador considera problemáticos, como o cuidador lida com estes, como ele se sente em relação ao cuidar e outras atividades que o cuidador realiza com o idoso.	Pré teste e Pós teste
Questionário sobre a Percepção de Impactos	Avaliar a percepção dos impactos da pesquisa, segundo os cuidadores.	Pós teste

Questionário Sócio Demográfico – Cuidador. Este instrumento foi desenvolvido para captar informações acerca de características sócio demográficas referentes ao cuidador participante do P3Es e o idoso por ele assistido (Anexo H).

Teste de Conhecimentos - Versão Cuidador. Este teste é composto por questões dissertativas e objetivas, adaptadas dos instrumentos elaborados por Faleiros (2009) e Dornelles (2010), ambos com o objetivo de averiguar o domínio do respondente sobre os conceitos trabalhados no programa de intervenção. As questões abordam os cinco temas centrais do P3Es: (a) Doença de Alzheimer – DA, (b) Enfrentamento de estresse – EE, (c) Habilidades sociais, parte 1: Conceitos Gerais – HS1: CG, (d) Habilidades sociais, parte 2: Elogios, Críticas e Pedir Ajuda – HS2: E,C,PA e (e) Estimulação cognitiva – EC.

Para as questões objetivas, é atribuído um ponto para cada resposta correta. No caso das questões dissertativas, é atribuído um escore entre zero e dois pontos, sendo zero para as respostas incorretas, um ponto para as repostas corretas, porém incompletas, e dois pontos para as respostas corretas e completas. Cada tema é pontuado separadamente e seu escore é convertido em valores que variam de zero a dez pontos. Como os cinco temas apresentam a mesma relevância, o Escore Total é obtido a partir da somatória dos escores deles (valor máximo = 50 pontos) (Anexo I).

Inventário de Estratégias de Coping de Folkman e Lazarus, 1985 (adaptado por Savoia, Santana, & Mejias, 1996). Este questionário contém 66 itens, que engloba pensamentos e ações que as pessoas utilizam para lidar com as demandas internas ou externas de um evento estressante específico. Cada administração do questionário centraliza-se em estratégias de *coping* usadas em relação a uma situação específica e não no *coping* enquanto estilo ou traço de personalidade.

Os itens do inventário são respondidos de acordo com a seguinte escala: 0 (*não usei esta estratégia*), 1 (*usei um pouco essa estratégia*), 2 (*usei bastante essa estratégia*)

e 3 (*usei em grande quantidade essa estratégia*). Para fazer a somatória dos pontos, no entanto, é necessário que se inverta a pontuação de alguns itens, ou seja, nas questões com pontuação “invertida”, a pontuação zero é transformada em três, um é transformada em dois, dois em um, e três corresponde a zero.

Antes da aplicação desse instrumento, é necessário definir uma situação de referência. No caso do P3Es, esta situação é “uma situação problemática vivida pelo cuidador até uma semana antes da aplicação do instrumento”. Durante o período da intervenção, é esperado que o aplicador incentive e ajude os cuidadores a pensarem em formas construtivas de controlar seus pensamentos e de aumentar seu uso de estratégias focadas na resolução de problemas em relação às tarefas envolvidas nos cuidados do idoso com DA. No entanto, muitos dos itens neste inventário refletem o uso de outras estratégias de enfrentamento, que não seriam estratégias construtivas. Assim, para o P3Es, embora o instrumento seja aplicado na íntegra, é analisados apenas as respostas aos 25 itens que envolvem o uso de estratégias de enfrentamento construtivas (Tabela 5).

Tabela 5

Itens do Inventário de Estratégias de Coping Usados na Análise de Dados

<i>Tipo de Questão</i>	<i>Item</i>	<i>Enunciado</i>
PONTUAÇÃO NORMAL	1	Concentrei-me no que deveria ser feito e em seguida, no próximo passo.
	2	Tentei analisar o problema para entendê-lo melhor.
	8	Conversei com outra(s) pessoa(s) sobre o problema, procurando mais dados sobre a situação.
	15	Procurei encontrar o lado bom da situação.
	19	Disse coisas a mim mesmo(a) que ajudassem a me sentir bem.
	20	Inspirou-me a fazer algo criativo.
	22	Procurei ajuda profissional.
	23	Mudei ou cresci como pessoa de uma maneira positiva.
	26	Fiz um plano de ação e o segui.
	30	Sai da experiência melhor do que eu esperava.
	38	Redescobri o que é importante na vida.
	39	Modifiquei aspectos da situação para que tudo desse certo no final.
	42	Procurei um amigo ou um parente para pedir conselhos.
	45	Falei com alguém sobre como estava me sentindo.
	52	Encontrei algumas soluções diferentes para o problema.
	56	Mudei alguma coisa em mim, modifiquei-me de alguma forma.
62	Analisei mentalmente o que fazer e o que dizer.	
64	Procurei ver as coisas sob o ponto de vista da outra pessoa.	
PONTUAÇÃO INVERTIDA	4	Deixei o tempo passar – a melhor coisa que poderia fazer era esperar. O tempo é o melhor remédio.
	14	Procurei guardar para mim mesmo os meus sentimentos.
	33	Procurei me sentir melhor, comendo, fumando, utilizando drogas ou medicação.
	40	Procurei fugir das pessoas em geral.
	43	Não deixei que os outros soubessem da verdadeira situação.
	47	Descontei minha raiva em outra(s) pessoa(s).
50	Recusei acreditar que aquilo estava acontecendo.	

Escala de Relacionamento da Díade (Dyadic Relationship Scale – Sebern & Whitlatch, 2007). Traduzido por Thomazatti e Barham (2010), este é um instrumento que permite avaliar a ocorrência de interações positivas e negativas no vínculo entre o cuidador e o idoso. Tem uma versão específica para cada membro da díade (Pinto, 2012) sendo que no P3Es o questionário é aplicado apenas no cuidador. Em relação a versão respondida pelo cuidador a análise de validade da escala demonstrou uma CFI = 0,90, RMSE = 0,08 e $\chi^2/df = 2,27$ (Queluz, Barham, Santis, Ximenes, & Santos, no prelo)

Esse instrumento não apresenta um escore total. Existem 11 sentenças sobre a qualidade da relação entre cuidador-idoso e sobre as mudanças que ocorrerem devido à situação do cuidar. Das 11 questões que compõem a versão da escala usada com o

cuidador, as seis primeiras avaliam as interações positivas que ocorrem no contexto da relação com o idoso e as questões 7 a 11 abordam os conflitos que acontecem na mesma. Queluz et al. (no prelo) encontraram para os fatores “Interações Positivas” e “Conflitos” uma consistência interna de 0,77 e 0,81, respectivamente.

Os itens são respondidos usando a seguinte escala de pontuação: 1 (*discordo plenamente*), 2 (*discordo*), 3 (*concordo*) e 4 (*concordo plenamente*). Para cada um dos dois fatores, é calculada uma média de todas as questões que o compõem, que pode variar de um a quatro. No fator “Interação Positiva”, quanto mais próximo de quatro, melhor é a relação entre a díade, na perspectiva do cuidador. Já no fator “Conflitos”, quanto mais próximo de quatro o escore do cuidador, maior é o número de conflitos existentes na relação da díade em questão.

Inventário de Sobrecarga do Cuidador – The Zarit Burden Interview (ZBI). Este instrumento foi desenvolvido originalmente por Zarit, Reever e Back-Peterson (1980). Por meio do ZBI, é possível avaliar a percepção de sobrecarga do cuidador em relação a: (a) o relacionamento entre cuidador e paciente, (b) condições de saúde do cuidador, (c) bem estar psicológico, (d) situação financeira e (e) relações interpessoais (Zarit et al., 1980).

O ZBI é um inventário confiável para ser usado como um instrumento para mensurar a sobrecarga de cuidadores familiares de pessoas com demência (Faleiros, 2009). A partir de estudos realizados no Brasil por Scazufca (2002) e por Taub, Andreoli, e Bertolucci (2004), foi possível perceber que este teste apresenta boa consistência interna (alfa de Cronbach = 0,87) bem como a versão brasileira apresenta boa fidedignidade quando usado com cuidadores de pacientes com demência (alfa de Cronbach = 0,77) e $r = 0,80$ na avaliação de estabilidade no tempo.

É uma escala que apresenta 22 itens. Para sua aplicação, o aplicador lê em voz alta as instruções e os 22 itens para o cuidador, que responde indicando a frequência com a qual apresenta o sentimento descrito no item. Para as questões 1 a 21, a escala de pontuação é: 0 (*nunca*), 1 (*raramente*), 2 (*algumas vezes*), 3 (*muito frequente*), 4 (*quase sempre*). Para a questão 22, que avalia globalmente o quanto o cuidador se sente sobrecarregado, a escala de pontuação é: 0 (*nem um pouco*), 1 (*um pouco*), 2 (*moderadamente*), 3 (*muito*), 4 (*extremamente*). A pontuação total no instrumento de sobrecarga pode variar de 0 a 88 pontos. Quanto maior a pontuação obtida na escala, maior é a sobrecarga percebida pelo cuidador.

Questionário sobre os Comportamentos Problemáticos do Idoso Assistido.

Elaborado a partir do “Questionário Complementar” de Dornelles (2010), esse instrumento qualitativo é aplicado em formato de entrevista semiestruturada e permite avaliar os comportamentos do idoso que o cuidador considera como problemáticos, como responde a tais comportamentos, como o cuidador se sente no papel de cuidador e se realiza atividades de estimulação cognitiva com o idoso. As informações obtidas no momento do pré-teste são usadas para discutir formas práticas de aplicar as estratégias trabalhadas ao longo do P3Es, com o objetivo de tentar resolver estas dificuldades.

Para a *Questão 1* deste instrumento, “O que o idoso(a) faz que incomoda o senhor(a)?”, é considerada a diferença entre a quantidade de comportamentos do idoso relatados pelo cuidador em uma primeira avaliação (tempo 1) e em uma avaliação posterior (tempo 2), de forma que a diminuição na quantidade de comportamentos relatados como problemáticos é entendida como evidência de uma melhora. A *Questão 2* é, “O que o senhor(a) costuma fazer para tentar mudar estes comportamentos?”, é avaliada de forma semelhante à *Questão 1*, comparando as respostas obtidas em uma primeira avaliação e na avaliação subsequente. Porém, neste caso, pode-se considerar que houve

uma melhora quando se constatar um aumento no número ou qualidade das estratégias construtivas usadas para lidar com os comportamentos problemáticos do idoso, relatadas pelo cuidador. Caso o cuidador responda “Nada” (não percebe nenhum comportamento do idoso como problemático) na primeira questão, a segunda pergunta não é realizada, e a ausência de uma resposta é categorizada como “Não se aplica”. Para a *Questão 3*, “O ato de cuidar do idoso(a) gera quais sentimentos no(a) senhor(a)?”, é considerada a diferença entre o número de sentimentos positivos e negativos relatados. Os escores obtidos nos dois momentos diferentes são comparados e considera-se que houve melhora quando o escore obtido no segundo momento é maior que aquele obtido no primeiro. Para a *Questão 4*, “O que o senhor(a) tem feito para tentar manter o idoso(a) ativo(a)?”, é calculada a diferença entre o número de estratégias citadas pelos cuidadores nos dois momentos distintos. Respostas que envolvem a mesma estratégia são pontuadas uma vez (por exemplo, a resposta “deixar o rádio e a televisão ligados” recebe apenas um ponto).

Questionário sobre a Percepção de Impactos. Composto de seis perguntas (ver Tabela 6), por meio desse instrumento busca-se obter um relato sobre os impactos da pesquisa segundo cada cuidador, além de buscar informações relevantes para a elaboração de pesquisas futuras. Por essa razão ele é aplicado somente no pós-teste.

Tabela 6

Questionário sobre a Percepção de Impactos

Item	Enunciado
1	O senhor(a) está se sentindo menos estressado(a) desde que a pesquisa começou?
2	O senhor(a) acredita que a pesquisa contribuiu de alguma forma positiva para a sua vida? Se sim, como?
3	O senhor(a) acha que a sua relação com o idoso(a) melhorou desde que a pesquisa começou?
4	O senhor(a) acha que as suas relações com as demais pessoas melhoraram?
5	O senhor(a) percebeu alguma melhora no idoso(a) que cuida?
6	O senhor(a) tem alguma crítica, elogio, sugestão sobre a pesquisa? Se sim, qual?

Procedimentos de Análise de Dados

Os efeitos do programa de capacitação foram avaliados diretamente, a partir dos instrumentos aplicados nos próprios estagiários, e indiretamente, a partir dos resultados obtidos com os instrumentos aplicados nos cuidadores. Para as análises quantitativas realizadas, considerando o tamanho relativamente pequeno da amostra de participantes (segundo recomendações de Dancey e Reidy (2013)), inicialmente foi verificado a normalidade dos dados. Para isso, foram considerados: (a) a normalidade da distribuição de valores observados, por meio do teste de Kolmogorov-Smirnov, (b) o valor da assimetria, o qual foi considerado normal se estivesse dentro do intervalo entre $-1 < x < 1$, (c) o valor da curtose, o qual foi considerado normal se estivesse dentro do intervalo entre $-2 < x < 2$, (d) a análise do histograma, a fim de avaliar se a distribuição de valores não apresentavam dois picos em regiões distintas do gráfico.

Foram consideradas mudanças estatisticamente significativas, aquelas que apresentaram uma probabilidade de erro Tipo I $< 0,05$. Mudanças de um desvio padrão (o que corresponde a uma probabilidade de $p < 0,16$) foram interpretadas como dados que indicam uma tendência de mudança, mesmo que não sejam estatisticamente significativas (Howell, 2014).

Para comparar o escore médio dos estagiários (ou dos cuidadores) nos instrumentos que foram aplicados em dois momentos distintos, foram realizadas análises comparativas para amostras dependentes sendo que para as variáveis com distribuição paramétrica de valores observados, utilizou-se o Teste-*t* de Student (para amostra emparelhadas) e, para variáveis com distribuição não paramétrica, o Teste Z de Wilcoxon. A fim de comparar diferenças entre dois grupos distintos (por exemplo, o grupo de cuidadores que foram os primeiros clientes dos estagiários versus aqueles da segunda aplicação do programa), foram realizadas análises comparativas para amostras

independentes, de forma que as variáveis paramétricas foram analisadas a partir do Teste-*t* de Student para amostras independentes e as variáveis não paramétricas com o Teste Mann-Whitney.

O tamanho do efeito para as variáveis paramétricas foi calculado a partir da família *d* (Durlak, 2009; Espírito-Santo & Daniel, 2015). Para as amostras dependentes com mais de 20 sujeitos (por exemplo, a comparação entre o pré-teste e o pós-teste dos escores de todos os cuidadores atendidos pelos estagiários) ou amostras independentes com grupos de mesmo tamanho (por exemplo, para aferir as mudanças entre a primeira e segunda aplicação do P3Es nos cuidadores, pelos estagiários), o tamanho do efeito foi calculado a partir do “*d* de Cohen” (Durlak, 2009). A análise para amostras independentes que apresentavam grupos de tamanhos diferentes entre si (por exemplo, a comparação entre as mudanças observadas nos cuidadores atendidos pelos estagiários com as mudanças observadas pelos cuidadores atendidos pela pesquisadora, em estudos anteriores) ou para cálculos entre grupos com tamanho da amostra menor que 20 sujeitos (por exemplo, para comparar o escore de aprendizagem dos estagiários antes e após o Módulo Teórico) o tamanho do efeito foi calculado a partir do “*g* de Hedges” (Espírito-Santo & Daniel, 2015). Além disso, de acordo com Rosenthal (1996), o tamanho do efeito para valores da família *d* pode ser interpretado como: (a) insignificante (valores iguais ou menores que 0,19), (b) pequeno (valores entre 0,20 e 0,49), (c) médio (valores entre 0,50 e 0,79), (d) grande (valores entre 0,80 e 1,29) e (e) muito grande (valores iguais ou maiores que 1,30).

Para as variáveis não paramétricas o tamanho do efeito foi calculado a partir do *r* (Rosnow & Rosenthal, 2003). De acordo com Cohen (como citado por Durlak, 2009) nesses casos, interpreta-se o tamanho do efeito como: (a) pequeno (valores entre 0,10 e 0,29), (b) médio (valores entre 0,30 e 0,49) e (c) grande (valores iguais ou acima de 0,50).

O “Questionário sobre os Comportamentos Problemáticos do Idoso Assistido” e o “Questionário sobre a Percepção de Impactos” foram analisados qualitativamente (Anfara, Brown, & Mangione, 2002). A correção desses dois instrumentos e a pontuação dos Teste de Conhecimentos, tanto a versão aplicada nos estagiários quanto a versão aplicada nos cuidadores, foi realizada pela pesquisadora e, também, por uma das três bolsistas de extensão participantes do COIC, uma que participou do programa em 2016 e, as outras, que participaram em 2017.

Para os questionários qualitativos, foram utilizadas as categorias previamente definidas por C. R. Ferreira (2014) e itens categorizados de forma diferente pelos dois avaliadores foram reavaliados. Para os Testes de Conhecimentos, foi analisado o escore atribuído para cada tema por cada avaliadora. Temas com discrepâncias de pontuação maiores do que dois pontos foram reavaliados pelas corretoras até que os escores respeitassem o intervalo estipulado. Então, foi obtido o escore final para o tema a partir da média entre as notas finais atribuídas por cada avaliadora.

Aceitação Social do Módulo Teórico. Para avaliar a aceitação social do programa do Módulo Teórico, foi analisado a adesão dos participantes às atividades propostas (Ficha de Presença), os resultados obtidos com a Escala de Reação ao Curso (ERC) e a Escala de Reação ao Desempenho do Instrutor (ERDI). Quanto à Ficha de Presença, os estagiários deveriam obter ao menos 75% de participação nos encontros e realizarem ao menos 80% das atividades previstas. Para a análise dos resultados obtidos por meio da ERC e da ERDI, foram usadas análises descritivas (média, desvio padrão, mediana, mínimo, máximo). Também foram observadas as opiniões dos participantes sobre a relevância e a adequação do Módulo Teórico para prepará-los para o uso do P3Es com cuidadores de idosos com DA.

Efeitos do Módulo Teórico do Programa de Capacitação. Os efeitos obtidos por meio do Módulo Teórico do programa de capacitação foram avaliados usando o Teste de Conhecimentos – Versão Psicólogo, verificando o domínio dos estagiários quanto as informações necessárias para oferecer o P3Es. Foi comparado o repertório de entrada dos estagiários com seu repertório após a realização do Módulo Teórico. Para avançar ao Módulo Prático, era necessário que os participantes atingissem um escore mínimo de 80% (ou seja, 36 pontos) no Teste de Conhecimentos – Versão Psicólogo.

Impactos do Programa de Capacitação. O objetivo final do programa de capacitação completo (Módulos Teórico e Prático) foi de preparar os estagiários para realizarem a intervenção prevista no P3Es, de forma a ajudar cuidadores de idosos a melhor entender e enfrentar as demandas pessoais e interpessoais que existem no contexto de cuidado, para assim diminuir suas percepções de sobrecarga. Desta forma, os impactos do programa de capacitação completa (Módulos Teórico e Prático) sobre as habilidades profissionais dos participantes foram avaliados por meio da análise da diferença nos escores obtidos pelos cuidadores, antes e após a intervenção, considerando os instrumentos respondidos pelos cuidadores, por meio de uma análise comparativa para amostras dependentes. Nesse sentido, os impactos sobre os cuidadores atendidos pelos estagiários foram considerados positivos se convergiram com os objetivos do P3Es e com os resultados obtidos anteriormente pela pesquisadora dessa pesquisa (C. R. Ferreira, 2014, 2015; C. R. Ferreira & Barham, 2016; C. R. Ferreira, Carvalho et al., 2017; C. R. Ferreira, Queluz et al., 2017). Era esperado que os cuidadores apresentassem pelo menos uma das seguintes mudanças: (a) diminuição da percepção de sobrecarga (aferida ao observar alterações nos escores dos cuidadores no Inventário de Sobrecarga de Zarit e no Questionário sobre a Percepção de Impactos); (b) aumento de conhecimentos quanto aos temas trabalhados (refletido no desempenho dos cuidadores no Teste de

Conhecimentos - Versão Cuidador); (c) aumento do uso de estratégias construtivas de enfrentamento de estresse (conferido por meio de alterações nos escores no Inventário de Estratégias de *Coping* (versão reduzida) e no Questionário sobre os Comportamentos Problemáticos do Idoso Assistido); (d) diminuição dos comportamentos problemáticos dos idosos (avaliada por meio do Questionário sobre os Comportamentos Problemáticos do Idoso Assistido e do Questionário sobre a Percepção de Impactos); (e) melhora na qualidade da relação cuidador-idoso (aferida mediante a aplicação do Questionário sobre a Percepção de Impactos e da Escala de Relacionamento da Díade - Versão Cuidador).

Resultados

Os resultados dessa pesquisa foram divididos em três partes.

1. *Efeitos da capacitação teórica*: refere-se aos resultados obtidos diretamente com os estagiários, em relação a aceitação social e a melhorias no seus conhecimentos, até o final do Módulo Teórico.
2. *Impactos do programa de capacitação*: refere-se às mudanças observadas nos cuidadores que foram atendidos pelos estagiários, averiguados por meio dos instrumentos respondidos pelos cuidadores, para avaliar os impactos do P3Es sobre os cuidadores. Estes resultados foram analisados em duas etapas. Na primeira etapa, foram comparados os resultados obtidos pelos primeiros cuidadores atendidos pelos estagiários (primeira aplicação do P3Es) e os segundos cuidadores que atenderam. Na segunda etapa, foram analisados os resultados considerando a amostra total de cuidadores ($N = 24$), unindo os resultados dos cuidadores da primeira e segunda aplicação do P3Es pelos estagiários.
3. *Benchmarking*: refere-se à comparação dos resultados dos cuidadores quando eles foram atendidos pelos estagiários capacitados, versus os resultados obtidos quando o P3Es foi aplicado pela pesquisadora da pesquisa.

A análise dos resultados foi realizada considerando as seguintes questões de pesquisa:

- a) Há aceitação social do programa de capacitação entre os estagiários (presença mínima de 75% e escore médio acima de 3 pontos (“bom”), na Escala de Reação ao Curso e Escala de Reação ao Desempenho do Instrutor)?
- b) Ocorre aprendizagem dos conceitos por parte dos estagiários (pelo menos 80% de acertos no Teste de Conhecimentos -Versão Psicólogo)?

- c) Qual a replicabilidade dos resultados do programa de capacitação? Os resultados obtidos em relação a aprendizagem de conceitos pelos estagiários e as mudanças observadas nos cuidadores são similares para turmas diferentes de estagiários (em 2016 e 2017)?
- d) Os atendimentos dos estagiários que completaram o Módulo Teórico e atenderam aos critérios para seguir para atendimento produziram impactos positivos nos cuidadores que receberam o P3Es?

Parte 1— Efeitos da Capacitação: Módulo Teórico

Ficha de Presença. Todos os estagiários que concluíram a capacitação realizaram 100% das atividades propostas, quais sejam: Fichamentos das Leituras, Testes Hipotéticos e Simulações. Como critério de inclusão para prosseguir no programa de capacitação, o estagiário precisava obter uma presença mínima de 75%. A participação dos estagiários nos encontros foi de 95,5%, sendo que em 2016 não houve faltas e em 2017 um estagiário obteve ausência nula, sendo que a menor presença entre os faltantes foi de 79,1% e a maior de 91,7%. A pessoa que foi excluída da pesquisa apresentou uma presença de 66,7%, inferior ao mínimo estipulado, e apesar dela entregar todas as atividades, a maioria foi entregue depois do prazo estabelecido.

Escala de Reação ao Curso e ao Desempenho do Instrutor.

Tabela 7

Dados Descritivos: Escala de Reação ao Curso (ERC) e Escala de Reação ao Desempenho do Instrutor (ERDI)

Escore	Média	Desvio Padrão	Mediana	Mínimo	Máximo
Escore Total (Escala Reduzida)	4,3	0,55	4,5	2,8	4,9
ERC – Fator 1: Reação à Programação e ao Apoio	4,1	0,58	4,2	2,4	4,8
ERC – Fator 2: Reações aos Resultados, Aplicabilidade e Expectativas de Suporte (Escala Reduzida)	4,4	0,55	4,6	3,0	5,0
ERDI – Reação ao Desempenho do Instrutor	4,4	0,58	4,5	2,8	5,0

Em geral, os estagiários apresentaram uma reação positiva ao Módulo Teórico. Ao analisar as médias e as medianas a partir da interpretação do instrumento, os valores estão entre o intervalo de quatro e cinco pontos, o que significa um resultado entre “muito bom” e “ótimo”. Esses dados, juntamente com a adesão dos estagiários aos encontros e na realização das atividades permitem concluir que houve excelente aceitação do Módulo Teórico por parte dos estagiários.

Teste de Conhecimentos – Versão Psicólogo. No pós-teste, apenas um estagiário obteve um escore inferior ao mínimo estabelecido de 80% (36 pontos do total de 45 pontos), obtendo um escore de 26 pontos, o que representa 57,8% de aproveitamento. Esse estagiário foi o mesmo que não cumpriu a presença mínima exigida e por essa razão, ele não foi considerado como participante da pesquisa, porque não cumpriu o critério estabelecido para prosseguir para o Módulo Prático e, assim, não realizou todo o procedimento proposto de capacitação. Porém, apesar dele ter sido desligado da pesquisa, seu vínculo com o COIC continuava. Por isso, ele realizou atividades alternativas, compatíveis com suas habilidades e ano de formação.

O aproveitamento médio dos demais estagiários no pós-teste foi de 86,7% (39 pontos), sendo que o menor desempenho foi de 36,7 pontos e o maior de 42,9. A mediana para o pós-teste, para esses estagiários, foi de 38,9, com um desvio padrão de 1,97. Não houve diferença significativa entre os estagiários de 2016 e os de 2017 ($t(13) = 0,03; p = 0,977; g = 0,016$).

Esses dados confirmam a eficácia do Módulo Teórico quanto ao ensino dos conceitos pretendidos e a possibilidade de replicá-lo em momentos diferentes. Portanto, os dados dos cuidadores atendidos nos dois anos do programa de capacitação foram avaliados em conjunto, uma vez que eles foram atendidos por estagiários que estavam no mesmo nível de preparo.

Na Tabela 8, é apresentada uma comparação entre os dados do pós-teste com os dados do pré-teste, para o Teste de Conhecimentos – Versão Psicólogo, considerando cada tema separadamente e o escore total.

Tabela 8

Comparação entre os Escores do Pré e Pós-teste: Teste de Conhecimentos – Versão Psicólogo

Escore	Pré-teste		Pós-teste		Teste	t ou Z	p	g ou r
	Média	dp	Média	Dp				
Escore Total	14,9	5,37	39,0	1,97	t de Student	17,873	< 0,001	5,49
T1 – Objetivos + Instrumentos	1,6	0,5	4,5	0,77	Z de Wilcoxon	-3,416	0,001	0,62
T2 – RT	1,8	0,87	3,9	0,76	t de Student	6,892	< 0,001	2,43
T3 – DA	2,0	1,06	4,4	0,34	t de Student	8,66	< 0,001	2,73
T4 – Enf. de Estresse	1,0	0,92	4,4	0,58	Z de Wilcoxon	- 3,409	0,001	0,62
T5 - HS + PA	1,8	1,43	4,5	0,5	Z de Wilcoxon	- 3,408	0,001	0,62
T6 – Elogios	1,1	0,57	4,2	0,51	Z de Wilcoxon	- 3,413	0,001	0,62
T7 - Críticas	1,5	0,93	4,4	0,66	Z de Wilcoxon	- 3,408	0,001	0,62
T8 – EC	2,7	1,13	3,9	0,71	Z de Wilcoxon	-2,840	0,005	0,52
T9 – Simp. e Gen.	1,4	1,14	4,9	0,36	Z de Wilcoxon	- 3,411	0,001	0,62

Notas: T = Tema; RT = Relação Terapêutica; DA = Doença de Alzheimer; Enf. = Enfrentamento; HS = Habilidades Sociais; PA = Profecia Autorrealizadora; EC = Estimulação Cognitiva; Simp. = Simplificação; Gen. = Generalização.

A análise dos dados indica que houve aprendizagem significativa para todos os conceitos abordados no Módulo Teórico, uma vez que foram observados escores mais altos no pós-teste, em comparação com o pré-teste. Além disso, foi observado um tamanho de efeito grande para todas as variáveis.

Parte 2 – Impacto da Capacitação: Módulo Prático

Análises Quantitativas.

1ª versus 2ª Aplicação do P3Es. Na Tabela 9, é apresentada a comparação do *escore delta* (a diferença entre o escore do pós-teste com o pré-teste), para os cuidadores atendidos pelos estagiários quando aplicaram o P3Es pela primeira vez versus os cuidadores atendidos pelos estagiários quando aplicaram o P3Es pela segunda vez. Foram analisados os resultados dos cuidadores nos seguintes instrumentos: Teste de Conhecimentos – Versão Cuidador (Escore Total e de cada tema separadamente); Inventário de Estratégias de *Coping* – Versão Reduzida, Escala de Relacionamento da Díade – Versão Cuidador (Interações Positivas e Conflitos) e Inventário de Sobrecarga de Zarit.

Tabela 9

Medidas Quantitativas - Comparação dos Escores no Pré e Pós-Testes para os Cuidadores Atendidos na Primeira e na Segunda Aplicação do P3Es

	1ª Aplicação (n = 12)		2ª Aplicação (n = 12)		Teste	t ou U	p	d ou r	
	Média	dp	Média	dp					
Teste de Conhecimentos									
Escore Total	8,1	3,51	11,6	4,71	t	- 2,056	0,052	0,84	
Doença de Alzheimer	0,8	1,54	0,7	1,23	M	65,5	0,713	0,08	
Enf. de Estresse	0,8	1,00	1,4	1,13	M	52,0	0,266	0,24	
HS1: CG	3,3	2,23	3,6	1,48	t	- 0,432	0,670	0,18	
HS2: E,C,PA	1,2	0,86	0,7	1,09	t	1,318	0,201	0,54	
Est. Cognitiva	2,0	1,78	5,2	3,26	M	32,5	0,020	0,47	
Coping – Reduzido	0,0	0,48	0,2	0,37	M	52,0	0,266	0,24	
ERD – Cuidador									
Interação Positiva	0,1	0,48	0,3	0,47	M	55,5	0,347	0,36	
Conflitos	- 0,3	0,59	- 0,3	0,68	t	0,00	> 0,999	0,0	
Sobrecarga	- 3,9	4,60	- 4,3	12,31	t	0,088	0,931	0,04	

Notas: t = Teste-t de Student, M = Teste Mann-Whitney, HS1: CG = Habilidades Sociais, parte 1: Conceitos Gerais, HS2: E,C,PA – Habilidades Sociais, parte 2: Elogios, Críticas e Pedir Ajuda, ERD = Escala de Relacionamento da Díade

Com base nos resultados, parece que não há diferenças significativas entre os efeitos obtidos pelos cuidadores que participaram da primeira aplicação com os cuidadores que participaram da segunda aplicação do P3Es, oferecidos pelos estagiários, exceto para o tema Estimulação Cognitiva, do Teste de Conhecimentos – Versão Cuidador, no qual os cuidadores da segunda aplicação obtiveram uma aprendizagem significativamente maior e de tamanho de médio, comparados com a aprendizagem nesse tema entre os cuidadores da primeira aplicação.

Analisando os escores no tema Estimulação Cognitiva, percebe-se que o escore médio no pré-teste para os cuidadores atendidos durante a primeira aplicação ($M = 3,9$; $dp = 3,11$) foi superior à média entre os cuidadores da segunda aplicação, no mesmo momento ($M = 0,1$; $dp = 0,31$). Em relação ao pós-teste, os cuidadores da primeira aplicação obtiveram um escore médio de 5,9 pontos ($dp = 3,19$) enquanto que os da segunda aplicação obtiveram um escore de 5,3 pontos ($dp = 3,4$).

Amostra Total ($N = 24$). Na Tabela 10, é apresentada a comparação entre os dados do pós-teste com os dados do pré-teste, nos instrumentos quantitativos aplicados pelos estagiários nos cuidadores: Teste de Conhecimentos – Versão Cuidador (o escore total e para cada tema, separadamente); Inventário de Estratégias de *Coping* – Versão Reduzida, Escala de Relacionamento da Díade – Versão Cuidador (Interações Positivas e Conflitos) e Inventário de Sobrecarga de Zarit.

Tabela 10

Medidas Quantitativas - Comparação dos Escores dos Cuidadores no Pós-teste e o Pré-teste - Amostra Total (N= 24)

	Pré-teste		Pós-teste		Teste	<i>t</i> ou <i>Z</i>	<i>p</i>	<i>d</i>
	Média	<i>dp</i>	Média	<i>dp</i>				
Teste de Conhecimentos								
Escore Total	24,3	6,93	34,1	6,07	<i>t</i>	10,878	< 0,001	2,22
Doença de Alzheimer	8,2	1,25	8,9	0,75	<i>Z</i>	- 2,434	0,015	0,35
Enf. de Estresse	5,7	1,77	6,8	1,69	<i>Z</i>	- 3,579	< 0,001	0,52
HS1: CG	3,2	2,31	6,7	2,26	<i>t</i>	9,137	< 0,001	1,86
HS2: E,C,PA	5,2	0,99	6,1	1,22	<i>t</i>	4,677	< 0,001	0,95
Est. Cognitiva	2,0	2,89	5,6	3,24	<i>Z</i>	- 3,867	< 0,001	0,56
Coping – Reduzido	1,7	0,42	1,8	0,46	<i>t</i>	0,844	0,407	0,17
ERD – Cuidador								
Interação Positiva	3,1	0,48	3,2	0,56	<i>t</i>	1,638	0,115	0,33
Conflitos	2,6	0,69	2,4	0,57	<i>t</i>	- 1,978	0,06	0,40
Sobrecarga	40,9	17,58	36,8	15,73	<i>t</i>	- 2,201	0,038	0,45
Notas: <i>t</i> = Teste- <i>t</i> de Student, <i>Z</i> = Teste <i>Z</i> de Wilcoxon, HS1: CG = Habilidades Sociais, parte 1: Conceitos Gerais, HS2: E,C,PA – Habilidades Sociais, parte 2: Elogios, Críticas e Pedir Ajuda, ERD = Escala de Relacionamento da Díade								

Tanto no Teste de Conhecimentos – Versão Cuidador quanto no Inventário de Sobrecarga de Zarit, os cuidadores apresentaram mudanças estatisticamente significativas, indicando efeitos positivos do P3Es quando oferecido pelos estagiários capacitados. Ou seja, de acordo com a análise dos dados, parece que os cuidadores aprenderam informações e conceitos novos e aperfeiçoaram ou aprenderam estratégias adicionais durante os encontros do P3Es, que, por sua vez, contribuiriam para diminuir suas percepções de sobrecarga. Não houve diferenças significativas no instrumento de *coping*. Por fim, foram observadas mudanças que indicam tendências a favor do P3Es, tanto no fator Interações Positivas quanto no fator Conflitos, da Escala de Relacionamento da Díade - Versão Cuidador.

Para todos os escores no Teste de Conhecimentos – Versão Cuidador, foi observado um tamanho do efeito alto, exceto para o tema doença de Alzheimer, para o qual foi observado um efeito de tamanho médio. Em relação à percepção de sobrecarga, o tamanho do efeito foi baixo, sendo esse o resultado usualmente encontrado nas intervenções (Lopes, 2013; Pinguart & Sörensen, 2006; Weinbrecht et al., 2016). Porém, destaca-se o caso de uma cuidadora que apresentou uma percepção de sobrecarga maior no pós-teste do que no pré-teste, acrescentando 17 pontos em seu escore, até o fim da intervenção. Essa cuidadora, que cuidava de sua irmã, relatava cansaço e frequentemente demonstrava vontade em deixar de ser cuidadora. Foi informado à pesquisadora que, menos de um mês após o término dos atendimentos, esta cuidadora tomou a decisão de institucionalizar a idosa que assistia.

Tendo em vista que P3Es não foi estruturado para contemplar este tipo de situação, ainda, foi realizada uma nova análise dos dados do Inventário de Sobrecarga de Zarit, sem incluir essa cuidadora. Ao comparar o escore médio do pós-teste ($M = 35,5$, $dp = 14,67$) com o escore médio do pré-teste ($M = 40,5$, $dp = 17,86$), para os demais cuidadores atendidos pelos estagiários ($n = 23$), foi observada um tamanho de efeito médio ($t(22) = -2,968$; $p = 0,007$; $d = 0,62$).

Análises Qualitativas.

Comportamentos Problemáticos do Idoso.

Tabela 11

Questionário sobre os Comportamentos Problemáticos do Idoso Assistido - Comparação entre as Respostas no Pós-teste e Pré-teste

	Melhor	Similar	Pior	Não se aplica
Questão 1: O que o idoso(a) faz que incomoda o senhor(a)?				
1ª Aplicação (n = 12)	3	7	2	0
2ª Aplicação (n = 12)	4	5	3	0
Amostra Total (N = 24)	7	12	5	0
Questão 2: O que o senhor(a) costuma fazer para tentar mudar esses comportamentos?				
1ª Aplicação (n = 12)	6	3	1	2
2ª Aplicação (n = 12)	9	3	0	0
Amostra Total (N = 24)	15	6	1	2
Questão 3: O ato de cuidar do idoso(a) gera quais sentimentos no(a) senhor(a)?				
1ª Aplicação (n = 12)	7	4	1	0
2ª Aplicação (n = 12)	7	4	0	1
Amostra Total (N = 24)	14	8	1	1
Questão 4: O que o senhor(a) tem feito para tentar manter o idoso(a) ativo(a)?				
1ª Aplicação (n = 12)	5	5	2	0
2ª Aplicação (n = 12)	6	4	2	0
Amostra Total (N = 24)	11	9	4	0

Em relação à primeira questão, sobre comportamentos do idoso que incomodam o cuidador, o resultado mais comum foi o de observar relatos similares no pré e pós-testes. Um exemplo desse tipo de resposta é a de um cuidador que respondeu, inicialmente “*Dificuldades para andar. Tomar remédio*”, e no pós-teste “*Às vezes quando ele não quer tomar remédio ou comer*”. Outro cuidador disse, no pré-teste, “*Quando ele chuta na troca de fraldas*” e no pós-teste, “*Me chutar*”.

Examinando as respostas à segunda questão, referente ao uso de estratégias de *coping*, observa-se que a maioria dos cuidadores (n = 15) apresentou uma melhora. Ou

seja, é possível considerar que, para os comportamentos relatados inicialmente, o cuidador conseguiu encontrar estratégias de enfrentamento mais eficazes para lidar com estes problemas. Um exemplo de uma mudança positiva foi um cuidador que relatou, no pré-teste, *“Acho que não tem como mudar, é da doença, tem que lidar bem”*, e no pós-teste esse cuidador relatou: *“Falar olhando nos olhos, pausadamente, mudando de assunto quando ela fala algo que não é apropriado, relevar situações”*. Outro cuidador disse no pré-teste *“Nada. Já faço muitas coisas, pois sou eu que administro a casa, pago as contas, faço as compras e os serviços domésticos”* e no pós-teste esse cuidador disse *“Tento conversar e dialogar com ela”*.

Com base nas respostas à terceira questão, sobre os sentimentos do cuidador, tendo em vista que apenas um cuidador apresentou piora nas respostas a essa questão, pode-se afirmar que o P3Es também não tende a impactar negativamente a percepção dos cuidadores sobre assistir seu parente idoso. Ao contrário, a maioria dos cuidadores apresentaram melhorias em relação ao sentimento de cuidar, seja por diminuir sentimentos negativos ou aumentar os sentimentos positivos. A fim de ilustrar respostas que indicam uma melhora, um cuidador relatou, no pré-teste, que se sentia alegre e assustada ao cuidar de seu familiar. Esse mesmo cuidador relatou que se sentia alegre e útil no pós-teste. Outro cuidador relatou, no pré-teste, *“Retribuição ao que ele fez na nossa infância”* e no pós-teste *“carinho, dedicação e retribuição”*.

Observando as respostas à quarta questão, sobre a realização de atividades estimuladoras com o idoso, nota-se que a maioria dos cuidadores relatou que aumentou o número de atividades de estimulação cognitiva realizadas com o idoso que assiste. Um exemplo de respostas que demonstram uma melhora foi de um cuidador que, no pré-teste, disse, *“Tenta fazer como se fosse criança, tentando dançar, mostrando flores para ela, tentar fazer ela segurar as coisas na mão”* enquanto no pós-teste, respondeu,

“Conversamos bastante, rezar junto, missa na TV, ensinar eles colocarem os óculos, abotoar o vestido, pentear o cabelo”, ou seja, houve um aumento de três atividades.

Percepção de Impactos.

Tabela 12

Questionário sobre a Percepção de Impactos - Comparação das Respostas dos Cuidadores no Pós-teste e no Pré-teste

	Positiva	Neutra	Negativa
Questão 1: O senhor(a) está se sentindo menos estressado(a) desde que a pesquisa começou?			
1ª Aplicação (n = 12)	10	2	0
2ª Aplicação (n = 12)	10	2	0
Amostra Total (N = 24)	20	4	0
Questão 2: O senhor(a) acredita que a pesquisa contribuiu de alguma forma positiva para a sua vida? Se sim, como?			
1ª Aplicação (n = 12)	12	0	0
2ª Aplicação (n = 12)	12	0	0
Amostra Total (N = 24)	24	0	0
Questão 3: O senhor(a) acha que a sua relação com o idoso(a) melhorou desde que a pesquisa começou?			
1ª Aplicação (n = 12)	10	2	0
2ª Aplicação (n = 12)	8	4	0
Amostra Total (N = 24)	18	6	0
Questão 4: O senhor(a) acha que a sua relação com as demais pessoas melhorou?			
1ª Aplicação (n = 12)	10	2	0
2ª Aplicação (n = 12)	9	3	0
Amostra Total (N = 24)	19	5	0
Questão 5: O senhor(a) percebeu alguma melhora no idoso(a) que cuida?			
1ª Aplicação (n = 12)	8	4	0
2ª Aplicação (n = 12)	7	5	0
Amostra Total (N = 24)	15	9	0
Questão 6: O senhor(a) tem alguma crítica, elogio, sugestão sobre a pesquisa? Se sim, qual?			
1ª Aplicação (n = 12)	11	1	0
2ª Aplicação (n = 12)	9	3	0
Amostra Total (N = 24)	20	4	0

As respostas fornecidas pelos cuidadores sugere que usar o P3Es ajuda na diminuição da percepção de sobrecarga. Por exemplo, para a primeira questão, sobre a redução de percepções de estresse, um cuidador respondeu, “*Sim, orientaram, mostraram outro caminho, estava perdida*” enquanto outro cuidador respondeu para a segunda questão, “*Sim, eu aprendi a lidar com as pessoas melhor, ter mais paciência, explicar melhor as coisas*”.

Pode-se observar, também, que a maioria dos cuidadores notou uma melhora em sua relação com o idoso e com outras pessoas de seu contexto. Por exemplo, um cuidador respondeu, “*Sim, no dia a dia. Ele está mais sorridente e quer conversar mais*” para a questão três e outro cuidador respondeu, para a questão quatro: “*Principalmente isso, melhorou muito. Agora eu vejo que o jeito que eu trato as pessoas afeta como elas ficam comigo também*”.

A questão cinco permite observar a percepção do cuidador em relação aos comportamentos do idoso. A maioria dos cuidadores relatou uma melhora no comportamento idoso, o que, na realidade, deve refletir o uso de estratégias mais adequadas, por parte do cuidador. Por exemplo, um cuidador respondeu: “*Sim está mais disposto, ativo e feliz*” e outro disse: “*Ah sim, ela tá se comunicando mais com a gente, acho isso uma melhora. Ela presta atenção no que a gente diz e tá respondendo agora*”.

Além disso, pode-se perceber alta aceitação do programa pelos cuidadores, bem como, uma percepção positiva quanto à intervenção, de forma que a maioria dos cuidadores elogiou o trabalho dos estagiários. Isso pode ser notado, por exemplo, nas seguintes respostas: “*Eu gostei muito, foi muito bom, ensinou coisas boas, ajudou a pensar coisas diferentes*” e “*Achei ótimo. Sempre tive vontade de ter uma consulta ou atendimento com psicólogo. Foi muito bom, aprendi bastante a tolerar*”.

Parte 3 – Benchmarking: Estagiários x Pesquisadora

Na Tabela 13, é apresentada uma comparação do *escore delta* (o qual foi obtido com base na diferença entre escores do pós-teste e do pré-teste), para os cuidadores atendidos pelos estagiários ($n = 24$) e os cuidadores atendidos em estudos anteriores, pela pesquisadora ($n = 14$), para os instrumentos quantitativos: Teste de Conhecimentos – Versão Cuidador (Escore Total e de cada tema separadamente); Inventário de Estratégias de *Coping* – Versão Reduzida, Escala de Relacionamento da Díade – Versão Cuidador (Interações Positivas e Conflitos), Inventário de Sobrecarga de Zarit.

Tabela 13

Comparação da Mudança nos Escores nos Instrumentos Quantitativos para os Cuidadores Atendidos pelos Estagiários ou pela Pesquisadora

	Estagiários ($n = 24$)		Pesquisadora ($n = 14$)		Teste	t ou U	p	g ou r
	Média	dp	Média	dp				
Teste de Conhecimentos								
Escore Total	9,9	4,44	14,2	5,87	t	- 2,588	0,014	0,79
Doença de Alzheimer	0,8	1,37	0,2	0,38	M	128,5	0,235	0,21
Enf. de Estresse	1,1	1,09	2,6	2,03	M	80,5	0,007	0,43
HS1: CG	3,5	1,86	3,2	2,31	M	142,5	0,445	0,13
HS2: E,C,PA	1,0	1,00	2,4	1,62	t	- 3,377	0,002	0,98
Est. Cognitiva	3,6	3,05	5,9	3,46	M	102,5	0,047	0,32
<i>Coping</i> – Reduzido	0,1	0,43	0,0	0,39	t	0,384	0,703	0,13
ERD – Cuidador								
Interação Positiva	0,2	0,48	0,1	0,70	M	133,5	0,301	0,17
Conflitos	- 0,3	0,62	0,3	0,60	t	- 2,531	0,016	0,84
Sobrecarga	- 4,1	9,09	- 7,4	8,85	t	1,081	0,287	0,36

Legenda: t = Teste- t de Student, M = Teste Mann-Whitney, HS1: CG = Habilidades Sociais, parte 1: Conceitos Gerais, HS2: E,C,PA – Habilidades Sociais, parte 2: Elogios, Críticas e Pedir Ajuda, ERD = Escala de Relacionamento da Díade

Ao comparar os resultados obtidos pelos estagiários com os resultados obtidos pela pesquisadora, percebe-se que não houve diferença quanto ao *coping*, ao fator

Interação Positiva da Escala de Relacionamento da Díade- Versão Cuidador ou à percepção de sobrecarga. Em relação à aprendizagem de conceitos, a pesquisadora obteve um resultado mais positivo do que os estagiários, quando se analisa o Escore Total e os temas: Enfrentamento de Estresse, Habilidades Sociais, parte 2: Elogios, Críticas e Pedir Ajuda e Estimulação Cognitiva. Em contrapartida, os cuidadores atendidos pelos estagiários apresentaram uma mudança mais favorável no fator Conflitos, da Escala de Relacionamento da Díade – Versão Cuidador, quando se comparou com as mudanças apresentadas pelos cuidadores atendidos pela pesquisadora.

Na Tabela 14, são apresentadas as porcentagens dos desfechos observados (melhor, similar, pior ou não se aplica), com base nas respostas ao Questionário sobre os Comportamentos Problemáticos do Idoso Assistido, no pós-teste em relação ao pré-teste, para os cuidadores atendidos pelos estagiários ($n = 24$) e pela pesquisadora ($n = 14$).

Tabela 14

Questionário sobre os Comportamentos Problemáticos do Idoso Assistido - Desfechos para os Cuidadores Atendidos pelos Estagiários e pela Pesquisadora

	Melhor (%)	Similar (%)	Pior (%)	Não se aplica (%)
Questão 1: O que o idoso(a) faz que incomoda o senhor(a)?				
Estagiários ($n = 24$)	29,2	50	20,8	0
Pesquisadora ($n = 14$)	50,0	50	0	0
Questão 2: O que o senhor(a) costuma fazer para tentar mudar esses comportamentos?				
Estagiários ($n = 24$)	62,5	25,0	4,2	8,3
Pesquisadora ($n = 14$)	35,7	42,9	7,1	14,3
Questão 3: O ato de cuidar do idoso(a) gera quais sentimentos no(a) senhor(a)?				
Estagiários ($n = 24$)	58,3	33,3	4,2	4,2
Pesquisadora ($n = 14$)	42,9	50,0	7,1	0
Questão 4: O que o senhor(a) tem feito para tentar manter o idoso(a) ativo(a)?				
Estagiários ($n = 24$)	45,8	37,5	16,7	0
Pesquisadora ($n = 14$)	100	0	0	0

Pode-se perceber que, tanto os resultados obtidos pelos estagiários, quanto os da pesquisadora se concentravam em melhorias ou similaridade das respostas, quando o pós-teste foi comparado com o pré-teste. Em relação à primeira questão, sobre comportamentos do idoso que incomodavam o cuidador, os cuidadores atendidos pela pesquisadora apresentaram uma redução maior neste quesito, em comparação com os cuidadores atendidos pelos estagiários. Por outro lado, com base nos resultados para a segunda questão, sobre o que o cuidador fez para lidar com estes comportamentos, os cuidadores atendidos pelos estagiários apresentaram um uso maior de estratégias de enfrentamento de estresse em comparação com os cuidadores atendidos pela pesquisadora.

Assim como na questão dois, na questão três, sobre sentimentos em relação ao cuidar, foram observados resultados mais positivos para os cuidadores atendidos pelos estagiários do que pela pesquisadora, sendo que a maioria deles relataram melhorias nos seus sentimentos. Porém, independente de quem foi o aplicador, percebe-se que o P3Es não favorece um olhar negativo sobre o cuidar, visto que a minoria dos cuidadores, em ambos os contextos de atendimento, relatou piora nos seus sentimentos em relação à essa situação.

A maioria dos cuidadores, em ambos os contextos de atendimento, apresentou resultados positivos quanto a manter o idoso ativo (questão 4), sendo que 100% dos cuidadores atendidos pela pesquisadora obteve esse resultado, enquanto aproximadamente 45% dos cuidadores atendidos pelos estagiários aumentou a realização de atividades e 37% manteve o mesmo número de atividades.

Na Tabela 15, são apresentadas as porcentagens de respostas positivas, neutras e negativas observadas no Questionário sobre a Percepção de Impactos para os cuidadores atendidos pelos estagiários ($n = 24$) e pela pesquisadora ($n = 14$).

Tabela 15

Questionário sobre a Percepção de Impactos - Respostas dos Cuidadores Atendidos pelos Estagiários e pela Pesquisadora

	Positiva (%)	Neutra (%)	Negativa (%)
Questão 1: O senhor(a) está se sentindo menos estressado(a) desde que a pesquisa começou?			
Estagiários (n = 24)	83,3	16,7	0
Pesquisadora (n = 14)	100	0	0
Questão 2: O senhor(a) acredita que a pesquisa contribuiu de alguma forma positiva para a sua vida? Se sim, como?			
Estagiários (n = 24)	100	0	0
Pesquisadora (n = 14)	100	0	0
Questão 3: O senhor(a) acha que a sua relação com o idoso(a) melhorou desde que a pesquisa começou?			
Estagiários (n = 24)	75,0	25	0
Pesquisadora (n = 14)	92,9	7,1	0
Questão 4: O senhor(a) acha que a sua relação com as demais pessoas melhorou?			
Estagiários (n = 24)	79,2	20,8	0
Pesquisadora (n = 14)	92,9	7,1	0
Questão 5: O senhor(a) percebeu alguma melhora no idoso(a) que cuida?			
Estagiários (n = 24)	62,5	37,5	0
Pesquisadora (n = 14)	85,7	14,3	0
Questão 6: O senhor(a) tem alguma crítica, elogio, sugestão sobre a pesquisa? Se sim, qual?			
Estagiários (n = 24)	83,3	16,7	0
Pesquisadora (n = 14)	92,9	7,1	0

Os resultados observados com base no Questionário sobre a Percepção de Impactos foram similares para os cuidadores atendidos pelos estagiários e pela pesquisadora, sendo que a maioria das respostas foram positivas. Esses resultados, juntamente com a análise dos instrumentos anteriores, permitem afirmar que os estagiários obtiveram resultados na mesma direção daqueles obtidos pela pesquisadora, de forma que a comparação entre os dois contextos de atendimento permite afirmar a eficácia do programa de capacitação em habilitar os estagiários para aplicarem o P3Es com efeitos muito similares aqueles obtidas pela pesquisadora.

Discussão

O programa de capacitação para aplicação do P3Es, que é um programa para o atendimento psicoeducativo de cuidadores de idosos com DA, foi avaliado com base nos seus efeitos sobre a aprendizagem e aceitação social dos estagiários e seus impactos na capacidade dos estagiários para ajudar os cuidadores a melhorar sua situação. Para tanto, foram examinados resultados obtidos diretamente pelos estagiários e resultados obtidos pelos cuidadores. A avaliação de efeitos e impactos está em acordo com as formas de avaliação sugeridas por Borges-Andrade et al. (2012), e possibilitou mensurar, separadamente, os resultados do Módulo Teórico do programa de capacitação, e os da capacitação como um todo (Módulos Teórico e Prático).

Considerando os resultados de estudos anteriores na área de atendimento psicoeducativo para cuidadores de idosos, junto com as necessidades sociais atuais, a presente pesquisa permite um avanço em relação à questão de obter evidências sobre a qualidade de programas para preparar profissionais em saúde, e especialmente em psicologia, em função de contar com poucos modelos de como padronizar este tipo de atendimento e ainda menos exemplos de como padronizar a capacitação de profissionais no uso de um programa desta natureza, com ênfase na aprendizagem de conceitos e habilidades de atendimento de cuidadores de idosos, por parte de estagiários.

Nesse sentido e de acordo com Murta e Santos (2015) intervenções tendem a apresentar uma maior validade social, com resultados eficazes e maior probabilidade de difusão quando são: (a) fundamentadas em revisões de literatura, (b) elaboradas a partir de um trabalho criativo e em equipe, (c) avaliada empiricamente e (d) realizadas a partir da prática colaborativa de coleta de dados. Ao adicionar os resultados dessa pesquisa com as informações sobre a elaboração do P3Es e as evidências obtidas nos três estudos anteriores sobre esse programa de intervenção (C. R. Ferreira, 2014, 2015; C. R. Ferreira

& Barham, 2016; C. R. Ferreira, Carvalho et al., 2017; C. R. Ferreira, Queluz et al., 2017) é possível afirmar que o P3Es atende os quatro critérios estabelecidos por Murta e Santos.

Antes de discutir os resultados observados, em si, é importante considerar alguns fatores adicionais, além das estratégias de ensino-aprendizagem descritas no início deste trabalho, que podem ter sido importantes para obter resultados tão positivos como os observados, considerando questões de recrutamento e seleção, desligamentos e o perfil dos participantes (estagiários e cuidadores).

Particularidades dessa Pesquisa

Recrutamento e seleção.

Estagiários. A escolha de recrutar as pessoas que participaram do programa de capacitação por meio da oferta de um programa de estágio propiciou uma maior probabilidade de adesão dos participantes. Antes de iniciar a pesquisa, todos foram informados que, embora sua participação na disciplina de estágio fosse obrigatória, e envolvia realizar as atividades propostas no programa de capacitação, a análise de seus dados estava condicionada a sua autorização. Todos os estagiários concordaram com o uso de seus dados e não mostraram nenhum desconforto com relação a esta questão, ao longo do ano.

Cuidadores. Em relação ao recrutamento dos cuidadores, foi a pesquisadora, e não os estagiários, quem realizou o primeiro contato com eles. No estudo de C. R. Ferreira (2014), realizado em uma cidade de pequeno porte no interior de Minas Gerais, menos de 5% dos cuidadores contatados não estavam interessados em participar; enquanto que nesse estudo, cerca de 40% dos cuidadores contatados não demonstraram interesse. Isso ocorreu principalmente porque não se enquadravam nos critérios de inclusão (por exemplo, o idoso apresentava outro comprometimento cognitivo, que não era DA). Outro motivo foi que o cuidador relatava alguma dificuldade para participar (por exemplo, falta

de tempo ou agitação do idoso, o que impediria ter 60 minutos semanais de tempo livre, para se dedicar aos atendimentos). Além disso, por existir um Curso de Graduação em Gerontologia na cidade onde esta pesquisa foi realizada, havia várias outras pesquisas sendo realizadas no mesmo período, com esta mesma população e já existem outros programas de apoio para idosos com demência e para seus cuidadores, na cidade.

Desligamento após o início da coleta dos dados.

Estagiários. Em função das regras para a oferta de programas de estágio no Curso de Graduação em Psicologia onde os participantes foram recrutados, não foi usado enquanto critério de inclusão o domínio de qualquer repertório prévio sobre os conceitos abordados ou habilidades profissionais importantes para os atendimentos. Porém, antes de iniciar a pesquisa, foi estipulado que, para desenvolver este repertório, o aluno precisava participar de pelo menos 75% dos encontros do Módulo Teórico e realizar ao menos 80% das atividades propostas. Um estagiário obteve uma presença inferior a 75% e, possivelmente por isso, não obteve o escore mínimo de 80% ao mensurar sua aprendizagem. Por essa razão, esse estagiário foi excluído enquanto participante de pesquisa e, portanto, seus dados não foram usados na análise de dados. Este estagiário apresentava dificuldades no seu curso de graduação, como um todo, e estava recebendo ajuda profissional para atividades de leitura e escrita.

Cuidadores. É relativamente comum que, em programas de atendimento com duração mais longa, alguns participantes interrompam sua participação, de forma que uma perda amostral de até 30% pode ser considerada aceitável (Miot, 2011). Sendo assim, pode-se considerar que o P3Es apresentou boa aceitação social por parte dos cuidadores, visto que houve uma desistência de aproximadamente 11% dos cuidadores que iniciaram os atendimentos.

Características dos participantes.

Estagiários. Os estagiários apresentavam características semelhantes aquilo que se considerava importante para participar do programa de capacitação, uma vez que todos eram estudantes de psicologia. Em coerência com o perfil dos estudantes de psicologia (Yamamoto, Falcão, & Seixas, 2011), a amostra era majoritariamente feminina e a idade deles variou pouco. Eles apresentaram repertórios de habilidades sociais profissionais diferentes, o que demandou atenção das supervisoras para ajudá-los no desenvolvimento de comportamentos importantes para o atendimento (por exemplo, tom e fluência verbal, olhar nos olhos, verificar se o cuidador está compreendendo, elogiar, cumprir horários, usar jaleco, entre outros).

Os estagiários de 2016 apresentavam um vínculo entre si, anterior ao COIC, via uma atividade na qual participaram em 2015, de forma que eles já se conheciam e a maioria eram amigos pessoais. Já, a turma de 2017 não apresentava esse tipo de relacionamento, de forma que o vínculo entre eles ocorreu no decorrer da capacitação. Ainda, em 2016, houve uma greve estudantil que exigiu flexibilidade nos atendimentos, mas também resultou em um período maior de tempo quando todos os alunos participavam de atividades de estágio, sem precisar frequentar aulas. Em 2017, pelo contrário, houve feriados em dois dias reservados para a supervisão de estágio. Além disso, a Pró-reitora de Graduação e a Coordenadora do Curso de Graduação em Psicologia dispensaram os alunos de aulas didáticas durante uma semana, cada, de forma não previamente planejada, para facilitar sua participação em congressos, o que coincidiu com mais dois dias reservados para supervisão, resultando em um acúmulo de atividades e exigindo horários alternativos para os atendimentos e supervisão. Porém, parece que estas diferenças não comprometeram o resultado final, visto que todos cumpriram as atividades

previstas, participaram dos encontros, cumpriram o critério de aprendizagem estabelecido no Módulo Teórico e realizaram os atendimentos.

Cuidadores. Em relação aos cuidadores, todos assistiam um familiar idoso diagnosticado com doença de Alzheimer. Além disso, independente de terem participado da primeira ou segunda aplicação do P3Es, a amostra era composta majoritariamente por mulheres, casadas, que cuidavam de seus pais. Houve diferença de idade entre as duas amostras, sendo que os cuidadores da primeira aplicação apresentaram uma idade média de oito anos a menos que os cuidadores da segunda aplicação. A escolaridade dos cuidadores também foi um fator que variou entre as duas aplicações, de forma que a maioria dos cuidadores da primeira aplicação tinham, no mínimo, cursado todo o ensino médio e a maioria dos cuidadores da segunda aplicação tinham estudado até o ensino fundamental.

Em relação ao perfil dos cuidadores que participaram deste estudo, percebe-se que a composição da amostra total é compatível com a de investigações anteriores quanto ao sexo, idade e grau de parentesco do cuidador com o idoso assistido (por exemplo, Küchemann, 2012). Quanto à escolaridade, os cuidadores da segunda aplicação apresentam um perfil mais similar ao encontrado por Loureiro e Fernandes (2015), visto que a maioria deles não estudaram além do ensino fundamental.

Efeitos do Módulo Teórico do Programa de Capacitação

Com base nos resultados, é possível afirmar que os estagiários aprenderam com sucesso os conceitos esperados, até o final do Módulo Teórico do programa de capacitação. A escala usada pelos estagiários para avaliar a qualidade do Módulo Teórico do programa de capacitação, enquanto medida de aceitação social, foi respondida anonimamente a fim de reduzir o efeito de desejabilidade social (ou seja, responder de forma a agradar o experimentador) (Stoeber, 2001). Com base nos resultados altamente

positivos, juntamente com *feedbacks* positivos dos estagiários no decorrer e ao final do programa de capacitação, transmitidos de forma escrita em seus relatórios de estágios ou verbalmente às supervisoras, pode-se afirmar que o Módulo Teórico foi essencial para preparar o profissional para aplicar o P3Es. Além de promover a aprendizagem de conceitos, as atividades realizadas durante este módulo também ajudaram os alunos a desenvolverem autoconfiança e outros comportamentos importantes que o terapeuta precisa usar durante uma intervenção psicológica.

Impactos do Programa de Capacitação

1ª e 2ª aplicação. Antes de iniciar a pesquisa, esperava-se que o primeiro atendimento oferecido pelos estagiários teria efeitos mais fracos do que o segundo atendimento. No entanto, ao comparar os resultados dos cuidadores que participaram dos primeiros e segundos atendimentos realizados pelos estagiários, percebe-se que a única medida que apresentou diferença significativa foi o escore no Teste de Conhecimentos - Versão Cuidador no tema sobre Estimulação Cognitiva.

Não foram recolhidas medidas que permitiriam avaliar o número e riqueza das orientações oferecidas durante os encontros de supervisão para os primeiros e segundos casos atendidos. As supervisoras procuravam solicitar sugestões dos alunos, especialmente durante o segundo semestre, para eles perceberem um aumento nas suas habilidades. Além disso, notou-se que existe uma diferença na escolaridade dos cuidadores que receberam a primeira intervenção, quando comparadas com a escolaridade do segundo conjunto de cuidadores atendido. Possivelmente, por apresentarem um grau de escolaridade maior, os cuidadores da primeira aplicação do programa de intervenção tinham maior acesso prévio a informações escritas (internet, livros, boletins, etc.) do que os cuidadores da segunda aplicação do programa. Isso, por

sua vez, pode ter possibilitado que os cuidadores da primeira aplicação da intervenção tivessem um conhecimento prévio maior sobre estimulação cognitiva.

Coerente com esta hipótese, é possível observar que, em comparação com os cuidadores do primeiro grupo, os do segundo grupo apresentavam menor conhecimento sobre o tema estimulação cognitiva, no pré-teste. No pós-teste, percebe-se que o P3Es proporcionou um nivelamento nos conhecimentos de ambos os grupos em relação a esse tema, de forma que os cuidadores dos dois grupos obtiveram uma média próxima (5,9 para os cuidadores da primeira aplicação e 5,3 para os da segunda). Assim, sugere-se que os cuidadores com baixa escolaridade, atendidos usando o P3Es, apresentam benefícios iguais ou maiores do que cuidadores com escolaridade maior.

Inicialmente, percebendo a similaridade no conjunto de resultados nas medidas quantitativas e qualitativas para o primeiro e segundo atendimento, foi cogitado que a capacitação poderia ter sido finalizada após a primeira aplicação supervisionada do P3Es. Porém, no seu relatório final, os próprios estagiários ressaltaram a importância de fazer dois atendimentos, tendo em vista que, mesmo que todos os cuidadores pertenciam a uma mesma população - familiares de um idoso com DA – cada um apresentava um histórico de vida, um contexto familiar e um repertório inicial únicos. Uma vez que o P3Es é personalizado para cada cuidador, realizar a segunda aplicação possibilitou analisar casos diferentes, o que aumenta o repertório de atuação dos estagiários para atendimentos futuros. Nesta direção, a supervisão dos alunos pode ter sido um fator importante para garantir bons resultados, começando com os primeiros cuidadores atendidos.

Amostra Total. Tendo em vista que os resultados obtidos pelos primeiros e segundos cuidadores atendidos não foram diferentes, eles foram analisados novamente, considerando o conjunto total de 24 cuidadores. Com base em uma comparação de suas respostas nos instrumentos de medida usadas, antes e depois de participarem do P3Es,

percebe-se que os resultados estão em acordo com o esperado. Foram observados resultados estatisticamente significativos no Teste de Conhecimentos – Versão Cuidador e no Inventário de Sobrecarga de Zarit, além de resultados que indicam tendências a favor da qualidade do relacionamento cuidador-idoso, aferido com base nos dois fatores da Escala de Relacionamento da Díade.

Inicialmente, a análise dos escores obtidos no Inventário de Sobrecarga demonstrou um tamanho de efeito pequeno. Porém, ao excluir o caso da cuidadora que demonstrava desejo de parar de cuidar e, menos de um mês após o término da intervenção, institucionalizou a idosa que assistia, foi possível perceber uma diferença ainda mais significativa e com um tamanho de efeito médio, em relação à diminuição da percepção de sobrecarga entre os demais cuidadores. O momento de decidir sobre a institucionalização de um familiar idoso tende a ocorrer durante um período de demandas que excedem os recursos pessoais do cuidador, gerando percepções de sobrecarga muito elevadas (Pavarini et al, 2008; Stephan et al., 2014). Assim, este caso é importante, uma vez que aponta a necessidade mais geral de oferecer um programa que apoie os cuidadores na sua tomada de decisões, sem aumentar o estresse que sentem para encontrar soluções, incluindo a opção de reduzir sua participação no cuidar, quando viável.

A comparação das respostas no pós-teste com as do pré-teste, nas medidas qualitativas, também estava em acordo com o esperado. Em relação a primeira questão do Questionário sobre os Comportamentos Problemáticos do Idoso Assistido, é importante salientar que, por se tratar de comportamentos emitidos por um idoso acometido com DA, com trajetória de piora da doença, o fato dos comportamentos problemáticos não terem aumentado é entendido como um resultado minimamente positivo.

Ao analisar as questões dois e três, percebe-se um maior uso de estratégias de enfrentamento de estresse no final do programa de intervenção, por parte da maioria dos cuidadores, bem como sentimentos mais positivos sobre o cuidar. Ressalta-se que não era esperado que os cuidadores deixassem de apresentar sentimentos negativos, uma vez que estudos anteriores demonstraram que é normal os cuidadores terem sempre uma mistura de sentimentos positivos e negativos (Cabral & Nunes, 2015). Porém, e em acordo com os dados observados, uma vez que as estratégias de enfrentamento estejam sendo eficazes acredita-se em um aumento de sentimentos positivos e diminuição dos sentimentos negativos.

Analisando a quarta questão do mesmo questionário e ao perceber um aumento de atividades de estimulação cognitiva com o idoso, é possível supor enquanto consequência uma maior inclusão do idoso no ambiente social, aumento do sentimento de utilidade ou engajamento por parte dos idosos, retornos positivos para o cuidador (que, então, pode se sentir motivado a continuar realizando estas atividades), retardo do progresso da DA e começar a utilizar estas atividades como estratégia de substituição de comportamentos-problemas por comportamentos mais adequados. Seguindo a mesma lógica da primeira questão e considerando que nove cuidadores relataram o mesmo número de atividades no pré-teste e pós-teste, considera-se esse resultado como positivo visto que o progresso da DA pode dificultar a realização de atividades com os idosos.

Em relação ao Questionário sobre a Percepção de Impactos, percebe-se que os resultados estão em acordo com aqueles encontrados em estudos anteriores, que também indicam alta aceitação e aprovação por parte de cuidadores, de programas de intervenção psicoeducativos (Pinquart & Sörensen, 2006; Weinbrecht et al., 2016).

O conjunto de resultados está em acordo com aqueles encontrados por C. R. Ferreira (2015). Neste sentido, os resultados da presente pesquisa ampliam as evidências

sobre o P3Es, visto que os estagiários replicaram os resultados de C. R. Ferreira. Além disso, é importante destacar que o tamanho dos efeitos observados, em função das mudanças nos escores dos cuidadores nas medidas usadas neste estudo, indica que os efeitos dos atendimentos realizados com base no P3Es ultrapassam as barreiras observadas em relação aos efeitos de programas anteriores, discutidos nas revisões de literatura (Lopes, 2013).

Benchmarking: Estagiários x Pesquisadora

O P3Es foi desenvolvido, visando produzir mudanças cognitivo-comportamentais em diferentes aspectos da vida do cuidador. Foi possível perceber que, tanto a pesquisadora quanto os aplicadores novos, capacitados para usarem o P3Es, atingiram o principal objetivo, de diminuir percepções de sobrecarga entre os cuidadores. Ao mesmo tempo, considerando a comparação entre os resultados obtidos pelos cuidadores, quando a aplicação do P3Es foi realizada pelos estagiários ou pela pesquisadora, sugere-se que, apesar dos aplicadores do P3Es conseguirem resultados positivos e significativos para os cuidadores, estas mudanças podem ter magnitudes diferentes para cada cuidador.

Fortalezas do Programa de Capacitação

Metodológicas. Apesar desse programa de capacitação ter sido oferecido pela primeira vez, por ser embasado em estratégias de ensino já testadas em outros contextos de aprendizagem, pode-se considerar que o procedimento adotado sustenta-se em estratégias consolidadas na literatura, que contribuíram para sua eficácia (Barreto et al., 2014; Figueira et al., 2004; Guedes-Granzotti et al., 2015; Matos, 1992; Mello et al., 2014). Pode-se considerar que esse é um estudo pioneiro quanto a mensurar os efeitos de capacitação profissional sobre intervenções em saúde, visto que ele foi avaliado a partir de duas populações diferentes (estagiários e cuidadores) e com avaliações exclusivas para cada módulo realizado (Módulo Teórico e Módulo Prático). Realizar a coleta de dados

com estagiários de dois anos diferentes possibilitou a análise de dados com uma amostra maior, ao mesmo tempo que demonstra que a capacitação proposta é replicável.

Limitações da Pesquisa

Metodológicas. Uma vez que a capacitação avaliada foi elaborada a partir de estratégias de ensino-aprendizagem, mas não foi fundamentada em outros modelos de capacitação, optou-se por utilizar todas as estratégias que a pesquisadora e a orientadora julgaram pertinentes. Por isso, as estratégias não foram avaliadas isoladamente, de forma que não se sabe se para a finalidade dessa capacitação, existiria um procedimento mais eficaz, seja por ser mais rápido (omitindo algumas atividades), ou por produzir dados de maior magnitude.

Instrumentais.

Módulo Teórico. Aplicar o P3Es de forma satisfatória implica no uso de habilidades sociais (como postura, comunicação verbal e não-verbal), as quais foram repetidamente discutidas no Módulo Teórico a partir da demanda observada por parte de cada aluno, em cada turma de estagiários. Porém, nessa pesquisa há uma lacuna quanto ao uso de instrumentos para avaliar mudanças nas habilidades sociais profissionais (do psicólogo), por parte dos alunos. Um instrumento para avaliar este repertório ainda não existe, mas vários pesquisadores estão realizando estudos para definir repertórios importantes que podem ser incluídos em um instrumento desta natureza (Sartori, Del Prette, & Del Prette, 2017). Em relação à Escala de Reação ao Curso e à Escala de Reação ao Desempenho do Instrutor, seria importante avaliar se a validade desses se mantêm após a exclusão dos dois itens que estavam desconexos com a temática da presente pesquisa.

Módulo Prático. Conforme observado por C. R. Ferreira (2015), alguns instrumentos utilizados para avaliar o P3Es apresentam limitações. Porém, uma vez que

o procedimento dessa pesquisa envolvia comparar os resultados dos atendimentos dos estagiários com os da pesquisadora, a utilização desses instrumentos se fez pertinente.

O Inventário de Sobrecarga de Zarit é um instrumento para uso com cuidadores familiares, o que impossibilita avaliar os efeitos do P3Es com cuidadores formais, embora exista um número cada vez maior destes cuidadores no contexto domiciliar. A análise dos resultados obtidos com uma versão reduzida do Inventário de Estratégias de *Coping* implica em não poder depender de estudos sobre as propriedades psicométricas deste instrumento. Mesmo que analisado de forma reduzida, ele foi aplicado integralmente nos cuidadores, o que demanda um tempo extra e pode levar a um cansaço desnecessário, tanto para o cuidador, quanto para o aplicador, especialmente porque pessoas usam apenas algumas das 66 estratégias para lidar com problemas pontuais.

Em relação ao tema Doença de Alzheimer do Teste de Conhecimentos – Versão Cuidador, tanto os cuidadores atendidos por C. R. Ferreira (2015), quanto os cuidadores atendidos pelos estagiários apresentaram um escore alto no pré-teste. Isso impossibilita demonstrar efeitos de aprendizagem desse conceito durante a intervenção, devido ao efeito de teto baixo. Em consequência desses resultados, questiona-se se houve uma mudança sobre o domínio desse tema pelos cuidadores, visto que estudos anteriores relatavam que eles tendiam a apresentar pouco conhecimento sobre o assunto (Leite et al., 2014).

Também é preciso ter cautela na interpretação do Questionário sobre a Percepção de Impactos, uma vez que a redação dos itens pode induzir respostas afirmativas. Porém, os exemplos fornecidos evidenciaram que as respostas eram baseadas em mudanças de comportamentos convergentes com aqueles propostos no P3Es. Por exemplo a resposta de uma cuidadora para a primeira questão foi: “Sim, aprendi algumas técnicas sobre

estresse, estimulação cognitiva e relacionamento interpessoal que tenho procurado colocar em prática.”

Amostrais. Uma vez que os participantes do Módulo Teórico foram recrutados a partir de um estágio obrigatório, era imprescindível que realizassem as atividades propostas e cumprissem as normas pré-estabelecidas para essa atividade acadêmica. Por isso: (a) não foi possível criar um grupo controle; (b) foi preciso obedecer ao calendário letivo (o que impediu, por exemplo, que os estagiários que tiveram seus casos cancelados iniciassem um novo atendimento quando faltava menos de 8 semanas para chegar ao final do ano letivo) e; (c) como eles estavam em período de formação profissional, não foi possível avaliar como seria suas atuações se eles realizassem um atendimento sem supervisão.

Em relação ao tipo da amostra, por ela ser exclusivamente de estagiários, não é possível mensurar quais seriam os efeitos se ela fosse realizada por profissionais graduados. Ainda, pode-se considerar que essa pesquisa teve uma amostra pequena de estagiários e cuidadores, porém, ressalva-se que o procedimento adotado foi complexo e de longa duração. Independentemente do tamanho da amostra, pode-se perceber que ela foi certamente suficiente para avaliar a significância científica e clínica do trabalho.

Contribuições da Pesquisa

Enquanto contribuições científicas, esse estudo permitiu avaliar uma capacitação profissional para aplicação de uma intervenção psicológica, além de confirmar os resultados anteriores obtidos com o uso do P3Es (C. R. Ferreira, 2015). Ainda, os cuidadores atendidos receberam uma intervenção de qualidade, de forma a favorecer uma diminuição dos problemas decorrentes da percepção de sobrecarga.

Em relação aos métodos do programa de capacitação, por se tratar de uma capacitação padronizada, em que se ensina realizar um atendimento estruturado, essa

pesquisa apresenta um avanço para a ciência psicológica, por exemplificar um modelo de atendimento pouco utilizado na psicologia (Monteleone & Witter, 2016). Essa sistematização permite a replicação do treinamento, como já ocorreu no ano de 2017, em relação ao ano de 2016. Desta forma, acredita-se que será possível capacitar com qualidade, outros potenciais aplicadores com um perfil similar aos estagiários deste estudo. Isso, certamente, significa uma oportunidade para aumentar a disponibilidade de auxílio direto para cuidadores de idosos.

Direções para Pesquisas Futuras

Os dados promissores encontrados nessa pesquisa justificam prosseguir na avaliação dessa capacitação. Em pesquisas futuras, seria interessante avaliar a importância de cada estratégia de ensino-aprendizagem utilizada, bem como, elaborar instrumentos que mensurem aprendizagem de habilidades sociais pelos aplicadores que estão sendo capacitados. Além disso, seria importante aumentar o tamanho da amostra para confirmar os efeitos e impactos encontrados nessa pesquisa e avaliar quais são os resultados obtidos pelos profissionais treinados, quando eles aplicam o P3Es nos cuidadores, sem receberem *feedbacks* de supervisão.

Considerando que a amostra dessa pesquisa foi relativamente homogênea, é preciso verificar os efeitos e impactos da capacitação quando realizada com profissionais já graduados em psicologia ou de outras áreas da saúde. Isso seria importante a fim de avaliar se esse público apresenta a mesma aceitação social do programa (presença nos encontros, cumprimento das atividades e satisfação com o treinamento) e para avaliar se os resultados obtidos por eles são similares aos dos estagiários. Estes participantes também poderiam oferecer sugestões para melhorar o P3Es.

É importante verificar se há relação entre o desempenho no Módulo Teórico com melhores resultados no Módulo Prático, bem como avaliar relações entre as

características sócio demográficas dos participantes (sejam eles os aplicadores ou os cuidadores) com os demais instrumentos por eles respondidos e entre os instrumentos em si. Em relação aos cuidadores, é preciso considerar a possibilidade de uso de uma nova bateria de instrumentos, permitindo uma avaliação mais sensível quanto ao ensino de conceitos sobre a doença de Alzheimer e o uso de estratégias de *Coping*. Considerando que os efeitos do P3Es podem se estender para cuidadores formais, é preciso considerar o uso de um instrumento de sobrecarga que permita avaliar percepções de *burden* nessa população. Ainda, a revisão dos itens que compõem o Questionário sobre a Percepção de Impactos de forma a transformá-los em questões menos persuasivas podem aumentar a confiabilidade desse instrumento.

Por fim, aumentar o número de cuidadores atendidos usando o P3Es significa aumentar o tamanho da amostra para avaliar os efeitos deste programa de intervenção com maior confiabilidade. A capacitação adequada de novos aplicadores é muito importante para aumentar o número de cuidadores atendidos. Considerando a similaridade entre os resultados obtidos quando a pesquisadora aplicou P3Es e quando os estagiários capacitados aplicaram o programa, uma alternativa, neste sentido, será de analisar os dados dos cuidadores atendidos pela pesquisadora juntamente com os dados dos cuidadores atendidos pelos estagiários ($N = 38$). Uma vez que o objetivo dessa pesquisa era avaliar a capacitação de profissionais e não o P3Es em si, essa análise será realizada em pesquisas futuras.

Considerações Finais

No tocante aos resultados apresentados, é possível perceber que: (a) a aceitação social do treinamento pelos estagiários foi muito satisfatória; (b) a aprendizagem e domínio por parte dos estagiários, quanto aos conceitos abordados no P3Es atingiu (ou superou) o critério de 80% de domínio; (c) os impactos do treinamento em termos de preparar os estagiários para aplicarem correta e adequadamente o P3Es foram muito satisfatórios; (d) os impactos do treinamento sobre a capacidade dos estagiários em obter resultados com os cuidadores, que sejam de acordo com o esperado e similares aos atingidos anteriormente, também foram excelentes. Dessa forma, esse projeto atingiu seu objetivo principal, isto é, o de elaborar e avaliar um treinamento para pessoas da área de psicologia, capacitando-as a aplicarem, com qualidade, o P3Es, a fim de ajudar os cuidadores de idosos com DA.

Com base nos resultados encontrados, acredita-se que esse projeto apresentou o avanço de duas importantes demandas científico-sociais. A primeira diz respeito à necessidade de investir no desenvolvimento e avaliação de programas de suporte psicológico para cuidadores de idosos, como no caso do P3Es, fundamentados em conceitos teóricos relevantes e pautados em evidências sobre técnicas de intervenção eficazes. A segunda, decorrente da primeira, envolve a urgência de construir treinamentos eficazes para a capacitação de profissionais na aplicação destes programas de apoio psicológico.

Referências

- Abbad, G. S. (1999). *Um modelo integrado de avaliação do impacto do treinamento no trabalho – IMPACT*. Tese de doutorado não publicada. Universidade de Brasília, Brasília.
- Abbad, G. S., Zerbini, T., & Borges-Ferreira, M.F. (2012). Medidas de reação a cursos presenciais. In: Abbad, G.S., Mourão, L., Meneses, P.P.M., Zerbini, T., Borges-Andrade, J.E., & Vilas-Boas, R. (Orgs). *Medidas de Avaliação em Treinamento, Desenvolvimento e Educação: Ferramentas para gestão de pessoas*. (pp.78-90). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Abbad, G., Gama, A. L. G., & Borges-Andrade, J. E. (2000). Treinamento: análise do relacionamento da avaliação nos níveis de reação, aprendizagem e impacto no trabalho. *Revista de Administração Contemporânea*, 4(3), 25-45. doi: 10.1590/S1415-65552000000300003
- Anfara, V. A., Brown, K.M., & Mangione, T.L. (2002). Qualitative analysis on stage: Making the research process more public. *Educational Researcher*, 31, 28-38. doi: 10.3102/0013189X031007028
- Arakaki, B., Tsubaki, J., Caramelli, P., Nitrini, R., & Novelli, M. (2012). Análise do desgaste e da sobrecarga de cuidadores/ familiares de idosos com doença de Alzheimer causado pelos sintomas psicológicos e comportamentais. *Revista De Terapia Ocupacional Da Universidade De São Paulo*, 23(2), 113-121. doi: 10.11606/issn.2238-6149.v23i2p113-121

- Barham, E. J., Pinto, F. N. F. R., Andrade, A.R., Lorenzini, M. F. J., & Ferreira, C. R. (2015). Fundamentos e estratégias de intervenção para a promoção de saúde mental em cuidadores de idosos. In: Murta, S.G., Leandro-França, C., Santos, K.B., Polejack, L. (Org). *Prevenção e Promoção em Saúde Mental: Fundamentos, Planejamento e Estratégias de Intervenção*. (pp. 844-862). Novo Hamburgo – Sinopsys Editora.
- Barreto, D. G., Silva, K. G. N., Moreira, S. S. C. R., Silva, T. S., & Magro, M. C. S. (2014). Simulação realística como estratégia de ensino para o curso de graduação em enfermagem: revisão integrativa. *Revista Baiana de Enfermagem*, 28(2), 208-214. Disponível em <https://portalseer.ufba.br/index.php/enfermagem/article/viewFile/8476/8874>
- Batista, M. P. P., Almeida, M. H. M., & Lancman, S. (2014). Cuidadores formais de idosos: contextualização histórica no cenário brasileiro. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 17(4), 879-885. doi: 10.1590/1809-9823.2014.13148
- Bauab, J. P. (2013). *O cotidiano, a qualidade de vida e a sobrecarga de cuidadores de idosos em processo demencial de uma unidade escola ambulatorial*. (Dissertação de mestrado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, Brasil). Disponível em <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/6868/4888.pdf?sequence=1>
- Berbel, N. A. N. (1998). A problematização e a aprendizagem baseada em problemas: diferentes termos ou diferentes caminhos? *Interface – Comunicação, Saúde, Educação*, 2(2), 139-154. Disponível em <http://www.scielo.br/pdf/icse/v2n2/08.pdf>

- Blanchard-Fields, F., Stein, R., & Watson, T. L. (2004). Age Differences in Emotion-Regulation Strategies in Handling Everyday Problems. *The Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*, 59(6), 261-269. Disponível em <http://psychogerontology.oxfordjournals.org/content/59/6/P261.short>
- Borges-Andrade, J. E., Abbad, G. S., & Mourão, L. (2012). Modelos de avaliação e aplicação em TD&E. In: Abbad, G.S., Mourão, L., Meneses, P.P.M., Zerbini, T., Borges-Andrade, J.E., & Vilas-Boas, R. (Orgs). *Medidas de Avaliação em Treinamento, Desenvolvimento e Educação: Ferramentas para gestão de pessoas*. (pp.20-35). Porto Alegre, RS: Artmed.
- Brasil, M., & Andrade, C. (2013). Reconfiguração de campo do familiar cuidador do portador de Alzheimer. *Psicologia em Estudo*, 18(4), 713-723. doi: 10.1590/S1413-73722013000400013
- Brodsky, H., & Donkin, M. (2009). Family caregivers of people with dementia. *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 11(2), 217-228. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3181916/>
- Butcher, H. K., Gordon, J.K., Ko, J. W., Perkhounkova, Y., Cho, J. Y., Rinner, A., & Lutgendorf, S. (2016). Finding meaning in written emotional expression. By Family caregivers of persons with dementia. *American Journal of Alzheimer's Disease & Other Dementias*, 31(8), 631-642. doi: 10.1177/1533317516660611
- Cabral, B. PA. L., & Nunes, C. M. P. (2015). Percepções do cuidador familiar sobre o cuidado prestado ao idoso hospitalizado. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 26(1), 118-127. doi: 10.11606/issn.2238-6149.v26i1p118-127

- Certo, A., Galvão, A., & Batista, G. (2015). Alzheimer e emoções: o impacto no cuidador/intervenção. In: Moura, C., Pereira, I., Monteiro, M. J., Pires, O., & Rodrigues, V. (Coords). *Saúde: do Desafio ao Compromisso*. (pp. 394-400). Chaves: Escola Superior de Enfermagem Dr. José Timóteo Montalvão Machado.
- Dancey, C.P., & Reidy, J. (2013). *Estatística sem Matemática*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Del Prette, A., & Del Prette, Z. A. P (2017). *Competência Social e Habilidades Sociais: Manual teórico-prático*. Petrópolis: Vozes
- Dornelles, A. R. A. (2010). *Uma intervenção psicoeducativa com cuidadores de idosos com demência*. (Dissertação de mestrado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, Brasil). Disponível em <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/6009/2969.pdf?sequence=1>
- Duarte, Y. A. O., D'Elboux, M. J., & Berzins, M. V. (2016). Cuidadores de Idosos. In: Freitas, E.V., & Py, L. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. (4ª Ed, pp. 1277-1286). Rio de Janeiro – RJ. Guanabara Koogan.
- Durlak, J. A. (2009). How to Select, Calculate, and Interpret Effect Sizes. *Journal of Pediatric Psychology*, 34(9), 917–928. doi:10.1093/jpepsy/jsp004
- Espírito-Santo, H., & Daniel, F. (2015). Calcular e apresentar tamanhos do efeito em trabalhos científicos (1): As limitações do $p < 0,05$ na análise de diferenças de médias de dois grupos. *Revista Portuguesa de Investigação Comportamental e Social*, 1(1), 3-16. doi: 10.7342/ismt.rpics.2015.1.1.14
- Faleiros, D. A. M. (2009). *Cuidadores de idosos com doença de Alzheimer: efeitos de grupos psico-educacionais e suporte domiciliar individualizado*. (Dissertação de mestrado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, Brasil). Disponível em <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/3013/2397.pdf?sequence=1>

- Ferreira, C. R. (2014). *Ensinando cuidadores de idosos com doença de Alzheimer a usar estratégias de enfrentamento de estresse e estimulação cognitiva*. Monografia, Programa de Pós Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, Brasil.
- Ferreira, C. R. (2015). *Ensinando cuidadores de idosos com doença de Alzheimer a usar estratégias de enfrentamento de estresse e estimulação cognitiva*. Relatório Parcial de Iniciação Científica, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, Brasil.
- Ferreira, C. R., & Barham, E. J. (2016). Uma intervenção para reduzir a sobrecarga em cuidadores que assistem idosos com doença de Alzheimer. *Revista Kairós Gerontologia*, 19(4), 111-130. Disponível em <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/view/31645/22037>
- Ferreira, C. R., Carvalho, T. R., Barham, E. J., Andrade, L. R. F., Giannini, A. S. (2017). *Entender e envolver: avaliando dois objetivos de um programa para cuidadores de idosos com Alzheimer*. Manuscrito submetido para publicação.
- Ferreira, C. R., Queluz, F. N. F. R., Isaac, L., Ximenes, V. S., & Barham, E. J. (2017). P3Es e a diminuição de sobrecarga em cuidadores: confirmando efeitos em curto e longo prazo. *Revista Kairós Gerontologia*, 20(3), 131-150. doi: 10.23925/2176-901X.2017v20i3p131-150
- Ferreira, H. G., & Barham, E. J. (2015). Relações sociais, saúde e bem-estar na velhice. In: Freitas, E.V., & Py, L. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. (4ª Ed, pp. 1490-1497). Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.

- Figueira, E. J. G., Cazzo, E., Tuma, P., Silva, C. R., Conterno, L. O. (2004). Apreensão de tópicos em ética médica no ensino-aprendizagem de pequenos grupos. Comparando a aprendizagem baseada em problemas com o modelo tradicional. *Revista Associação Médica Brasileira*, 50(2):133-41. doi: 10.1590/S0104-42302004000200027
- Folkman, S., & Lazarus, R. S. (1985). If it changes it must be a process: A study of emotion and coping during three stages of a college examination. *Journal of Personality and Social Psychology*, 48, 150-170. Disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/2980281>
- Freire, J. B., & Moreira, A. C. M. (2016). Cuidados em Domicílio: Conceitos e Práticas. In: Freitas, E.V., & Py, L. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. (4ª Ed, pp. 1261-1266). Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan.
- Gaugler, J., James, B., Johnson, T., Scholz, K., Weuve, J., & Alzheimer's Association (2016). Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's and Dementia*, 12(4), 459-509. doi: 10.1016/j.jalz.2016.03.001
- Gitlin, L. N., Winter, L., Earland, T. V., Herge, E. A., Chernett, N. L., Piersol, C. V., & Burke, J. P. (2009). The Tailored Activity Program to reduce behavioral symptoms in individuals with dementia: Feasibility, acceptability, and replication potential. *The Journals of Gerontology Series a: medical sciences*. 49(3), 428-439. doi: 10.1093/geront/gnp087
- Guedes-Granzotti, R. B., Silva, K., Dornelas, R., Cesar, C. P. H. A. R., Pellicani, A. D., & Domenis, D. R. (2015). Situação-problema como disparador do processo de ensino-aprendizagem em metodologias ativas de ensino. *Revista CEFAC*, 17(6), 2081-2087. doi: 10.1590/1982-021620151768015

- Hickman, R. A., Faustin, A., & Wisniewski, T. (2016). Alzheimer Disease and Its Growing Epidemic: Risk Factors, Biomarkers, and the Urgent Need for Therapeutics. *Neurol Clin*, 34(4), 941-953. doi: 10.1016/j.ncl.2016.06.009
- Howell, D. C. (2014). Power. *Wiley StatsRef: Statistics Reference Online*. doi: 10.1002/9781118445112.stat06345
- Imtiaz, B., Tolppanen, A., Kivipelto, M., & Soininen, H. (2014). Future directions in Alzheimer's disease from risk factors to prevention. *Biochemical Pharmacology*, 88(4), 661-670. doi: 10.1016/j.bcp.2014.01.003
- Küchemann, B. A. (2012). Envelhecimento populacional, cuidado e cidadania: velhos dilemas e novos desafios. *Sociedade e Estado*, 27(1), 165-180. doi: 10.1590/S0102-69922012000100010
- Leite, C., Menezes, T., Lyra, E., & Araújo, C. (2014). Conhecimento e intervenção do cuidador na doença de Alzheimer: uma revisão da literatura. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, 63(1), 48-56. doi: 10.1590/0047-2085000000007
- Lopes, L. O. (2013). *Impacto de uma intervenção psicoeducacional sobre o bem-estar subjetivo de cuidadores de idoso com Doença de Alzheimer*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Estadual de Campinas, Campinas, Brasil). Disponível em http://repositorio.unicamp.br/jspui/bitstream/REPOSIP/311319/1/Lopes_LaisdeOliveira_M.pdf
- Lopes, L. O., & Cachioni, M. (2013). Cuidadores familiares de idosos com doença de Alzheimer em uma intervenção psicoeducacional. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 16(3), 443-460. doi: 10.1590/S1809-98232013000300004

- Loureiro, L. S. N., & Fernandes, M. G. M. (2015). Perfil do cuidador familiar de idosos dependentes em convívio domiciliar. *Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online*, 7, 145-154. Disponível em <http://www.redalyc.org/html/5057/505750949011/>
- Loureiro, L. S. N., Fernandes, M. G. M., Nóbrega, M.M.L., & Rodrigues, R. A. P. (2014). Sobrecarga em cuidadores familiares de idosos: associação com características do idoso e demanda de cuidado. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 67(2), 227-232. doi: 10.5935/0034-7167.20140030
- Lousa, E. F. C. F. (2016). *Benefícios da Estimulação Cognitiva em Idosos: Um Estudo de Caso*. (Dissertação de mestrado, Instituto Superior Miguel Torga, Coimbra, Portugal). Disponível em <http://repositorio.ismt.pt/bitstream/123456789/682/1/DISSERTA%C3%87%C3%83O.pdf>
- Machado, J. C. B. (2016). Doença de Alzheimer. In: Freitas, E.V., & Py, L. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. (4ª Ed, pp. 240-268). Rio de Janeiro – RJ. Guanabara Koogan.
- Marim, C. M., Silva, V., Taminato, M., & Barbosa, D. A. (2013). Efetividade de programas de educação e suporte na redução da sobrecarga de cuidadores de idosos com demência: revisão sistemática. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 21, 267-275. doi: 10.1590/S0104-11692013000700033.
- Martins, J., Barbosa, M. H., & Fonseca, C. (2014). Sobrecarga dos cuidadores informais de idosos dependentes: características relativas ao cuidador. *International Journal of Developmental and Educational Psychology*. 2 (1), 235-242. Disponível em http://www.infad.eu/RevistaINFAD/2014/n2/volumen1/0214-9877_2014_2_1_235.pdf

- Matos, M. A. (1992). Análise de Contingências no Aprender e no Ensinar. Em E. S. de Alencar (Org.) *Novas contribuições da psicologia aos processos de ensino e aprendizagem*. (pp. 143-164). São Paulo, SP: Editora Cortez, 2ª Ed.
- Mello, C. C. B., Alves, R. O., & Lemos, S. M. A. (2014). Metodologias de ensino e formação na área da saúde: Revisão de literatura. *Revista CEFAC*, 16 (6): 2015-2028. doi: 10.1590/1982-0216201416012
- Ministério do Trabalho. (2016). *CBO - Classificação Brasileira de Ocupações*. Disponível em <http://www.mtecbo.gov.br/cbosite/pages/pesquisas/BuscaPorTituloResultado.jsf>
- Miot, H. A. (2011). Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. *Jornal Vascular Brasileiro*, 10(4), 275-278. doi: 10.1590/S1677-54492011000400001
- Mitre, S. M., Siqueira-Batista, R., Girardi-de-Mendonça, J. M., Morais-Pinto, N. M., Meirelles, C. A. B., Pinto-Porto, C., Moreira, T., & Hoffmann, L. M. A. (2008). Metodologias ativas de ensino-aprendizagem na formação profissional em saúde: debates atuais. *Ciência & Saúde Coletiva*, 13(2), 2133-2144. doi: 10.1590/S1413-81232008000900018
- Monteleone, T. V., & Witter, C. (2017). Prática baseada em evidências em psicologia e idosos: Conceitos, estudos e perspectivas. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 37(1), 48-61. doi: 10.1590/1982-3703003962015
- Murta, S. G., & Santos, K. B. (2015). Desenvolvimento de programas preventivos e de promoção de saúde mental. In: Murta, S.G., Leandro-França, C., Santos, K.B., Polejack, L. (Org). *Prevenção e Promoção em Saúde Mental: Fundamentos, Planejamento e Estratégias de Intervenção*. (pp. 168-191). Novo Hamburgo – Sinopsys Editora.

- Murta, S. G., Günther, I. A., & Guzzo, R. S. L. (2015). Prevenção e promoção em saúde mental no curso de vida: indicadores para ação. In: Murta, S.G., Leandro-França, C., Santos, K.B., Polejack, L. (Org). *Prevenção e Promoção em Saúde Mental: Fundamentos, Planejamento e Estratégias de Intervenção*. (pp. 75-92). Novo Hamburgo – Sinopsys Editora.
- Oliveira, D. C., & D'elboux, M. J. (2012). Estudos nacionais sobre cuidadores familiares de idosos: revisão integrativa. *Revista Brasileira de Enfermagem*. 65(5), 829-838. doi: 10.1590/S0034-71672012000500017
- Organização Mundial da Saúde [OMS]. (2014). *Facts about ageing: The world population is rapidly ageing*. Disponível em <http://www.who.int/ageing/about/facts/en/>
- Organização Mundial da Saúde [OMS]. (2017). *Dementia*. Disponível em <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs362/en/>
- Pavarini, S. C. I., Barham, E. J., Varoto, V. A. G., Sadalla, A. P. R. P., Novelli, M. M. P. C., & Mendiondo, M. S. Z. (2003). Dando suporte aos cuidadores de idosos: a experiência da Universidade Federal de São Carlos. In: Virginia Grünwald; Jussara Bayer. (Org.). *NETI aos 20 anos: contando histórias da gerontologia*. (10pp). Florianópolis: Spectro Editora.
- Pavarini, S. C. I., Melo, L. C., Silva, V. M., Orlandi, F. S., Mendiondo, M. S. Z., Filizola, C. L. A., & Barham, E. J. (2008). Cuidando de idosos com Alzheimer: a vivência de cuidadores familiares. *Revista Eletrônica de Enfermagem*, 10(3), 580-590. Disponível em <https://www.revistas.ufg.br/fen/article/view/46488/22871>
- Pinquart, M., & Sörensen, S. (2006). Helping caregivers of persons with dementia: Which interventions work and how large are their effects? *International Psychogeriatrics*, 18, 577–595. doi: 10.1017/s1041610206003462

- Pinto, F. N. F. R. (2012). *Habilidades sociais e de enfrentamento de estresse em cuidadoras que assistem idosas acamadas, com ou sem demência*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, Brasil). Disponível em <https://repositorio.ufscar.br/bitstream/handle/ufscar/6031/4509.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Pinto, F. N. F. R. (2016). *Construção e Análise Psicométrica de um Inventário de Habilidades Sociais para Cuidadores de Idosos Familiares*. (Tese de doutorado, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, Brasil). Disponível em http://www.ppgpsi.ufscar.br/pdf/Tesefnfrp--1-_220955.pdf
- Pinto, F. N. F. R., Barham, E. J., & Del Prette, Z. A. P. (2016). Interpersonal conflicts among family caregivers of the elderly: The importance of social skills. *Paidéia*, 26(64), 161-170. doi: 10.1590/1982-43272664201605.
- Piovesan, M., & Batistoni, S.S.T. (2012). Habilidades de resolução de problemas e estresse entre cuidadores de idosos dependentes. *Revista Kairós Gerontologia*, 15(5), 95-116. Disponível em <https://revistas.pucsp.br/index.php/kairos/article/viewFile/8990/11433>
- Portal Brasil. (2014). Brasil fará parte de pesquisa internacional sobre idoso. Disponível em <http://www.brasil.gov.br/saude/2012/10/brasil-fara-parte-de-pesquisa-internacional-sobre-idoso>

- Prado, M. L., Velho, M. B., Espíndola, D. S., Sobrinho, S. H., & Backes, V. M. S. (2012). Arco de Charles Maguerez: refletindo estratégias de metodologia ativa na formação de profissionais de saúde. *Escola Anna Nery*, 16(1), 172-177. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452012000100023
- Queluz, F. N. F. R., Barham, E. J., Santis, L., Ximenes, V. S., & Santos, A. A. (no prelo). Escala de Relacionamento da Díade: Evidências de validade para cuidadores de idosos brasileiros. *Revista Psico*.
- Reitz, C., & Mayeux, R. (2014). Alzheimer disease: Epidemiology, diagnostic criteria, risk factors and biomarkers. *Biochemical Pharmacology*, 88, 640-651. doi: 10.1016/j.bcp.2013.12.024
- Rosenthal, J. A. (1996). Qualitative descriptors of strength of association and effect size. *Journal of Social Service Research*, 21(4), 37-59. doi: 10.1300/J079v21n04_02
- Rosnow, R. L., & Rosenthal, R. (2003). Effect Sizes for Experimenting Psychologists. *Canadian Journal of Experimental Psychology*, 57(3), 221-237. Disponível em <http://www2.psych.ubc.ca/~schaller/528Readings/RosnowRosenthal2003.pdf>
- Santos, A. A., & Pavarini, S. C. I. (2012). Funcionalidade familiar de idosos com alterações cognitivas: a percepção do cuidador. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 46(5), 1141-1147. doi: 10.1590/S0080-62342012000500015
- Santos, R. L., Sousa, M. F. B., Brasil, D., & Dourado, M. (2011). Intervenções de grupo para sobrecarga de cuidadores de pacientes com demência: uma revisão sistemática. *Archives of Clinical Psychiatry (São Paulo)*, 38(4), 161-167. doi: 10.1590/S0101-60832011000400009

- Satori, R. M., Del Prete, A., Del Prete, Z. A. P. (2017). Habilidades Sociais do terapeuta na formação da aliança psicoterapêutica: estudo de revisão. *Revista Brasileira de Psicoterapia*, 19(2), 29-43. Disponível em http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=229
- Savoia, M. G., Santana, P., & Mejias, N. P. (1996). Adaptação do Inventário de Estratégias de *Coping* de Folkman e Lazarus para o português. *Revista Psicologia USP*, 7(1-2), 183-201. doi: 10.1590/S1678-51771996000100009
- Scazufca, M. (2002). Versão brasileira da Escala de Burden Interview para avaliação de sobrecarga em cuidadores de indivíduos com doenças mentais. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24(1), 12-7. doi: 10.1590/S1516-44462002000100006
- Scorsolini-Comin, F., Inocente, D. F., & Miura, I. K. (2011). Avaliação de programas de treinamento, desenvolvimento e educação no contexto organizacional: modelos e perspectivas. *Revista Psicologia: Organizações e Trabalho*, 11(1), 37-53. Disponível em <https://periodicos.ufsc.br/index.php/rpot/article/view/22245/20171>
- Sebern, M. D., & Whitlatch, C. J. (2007). Dyadic Relationship Scale: A measure of the impact of the provision and receipt of family care. *The Gerontologist*, 47, 741-751. doi: 10.1093/geront/47.6.741
- Stephan A., Afram B., Koskenniemi J., Verbeek H., Soto M. E., Bleijlevens M. H. C., ... Meyer G. (2015) Older persons with dementia at risk for institutionalization in eight European countries: a cross-sectional study on the perceptions of informal caregivers and healthcare professionals. *Journal of Advanced Nursing*, 71(6), 1392–1404. doi: 10.1111/jan.12493

- Stoeber, J. (2001). The social desirability scale-17 (SD-17). *European Journal of Psychological Assessment*, 17(3), 222-232. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/232606332_The_Social_Desirability_Scale-17_SDS-17_Convergent_validity_discriminant_validity_and_relationship_with_age
- Taub, A., Andreoli, S. B, & Bertolucci, P. H (2004). Dementia caregiver burden: Reability of the brazilian version of the Zarit Caregiver Burden Interview. *Caderno de Saúde Pública*, 20(2), 372-376. doi: 10.1590/S0102-311X2004000200004
- Tavares, A. R., & Souza, C. C. V. (2016). Sintomas psicológicos e comportamentais nas demências. In: Freitas, E.V., & Py, L. *Tratado de Geriatria e Gerontologia*. (4ª Ed, pp. 371-390). Rio de Janeiro – RJ. Guanabara Koogan.
- Thomazatti, A. P. G., & Barham, E.J. (2010, Outubro). *Integrando medidas qualitativas e quantitativas para avaliar a qualidade do relacionamento mãe-idosa e filha-cuidadora*. Apresentação Oral no XVII Congresso de Iniciação Científica. Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP.
- Unidade Saúde Escola [USE]. (2013). *Conhecendo a USE: Princípios, normas e Rotinas de funcionamento*. Disponível em <http://www.use.ufscar.br/apresentacao-1/conhecendo-a-use/guia-use-2013>
- Vieira, C. P. B., & Fialho, A. V. M. (2010). Perfil de cuidadores familiares de idosos com acidente vascular cerebral isquêmico. *Revista Rene. Fortaleza*, 11(2), 161-169. Disponível em <http://www.repositorio.ufc.br/handle/riufc/12352>

- Villardi, M.L., Cyrino, E.G., & Berbel, N.A.N. (2015). A metodologia da problematização no ensino em saúde: suas etapas e possibilidades. In: *A problematização em educação em saúde: percepções dos professores tutores e alunos [online]*. (pp. 45-52). São Paulo - SP: Editora UNESP; São Paulo - SP: Cultura Acadêmica. Disponível em <http://books.scielo.org/id/dgjm7/pdf/villardi-9788579836626-05.pdf>
- Weinbrecht, A., Rieckmann, N., & Renneberg, B. (2016). Acceptance and efficacy of interventions for family caregivers of elderly persons with a mental disorder: A meta-analysis. *International Psychogeriatrics*, 28(10), 1615-1629. doi: 10.1017/S1041610216000806
- Yamamoto, O. H, Falcão, J. T. R., & Seixas, P. S. (2011). Quem é o estudante de psicologia do Brasil?. *Avaliação Psicológica*, 10(3), 209-232. Disponível em http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712011000300002&lng=pt&tlng=pt.
- Zarit, S.H. (2002). Caregiver's burden. In: Andrieu, S., Aquino, J. P. (Org.). *Family and Professional Carers: Findings Lead to Action* (pp.20-24). Paris, Serdi Edition and Fondation Médéric Alzheimer.
- Zarit, S.H., Reever, K.E., & Bach-Peterson, J. (1980). Relatives of the impaired elderly correlates of feelings of burden. *The Gerontologist*, 20, 649-655. Disponível em <http://gerontologist.oxfordjournals.org>

Anexos

Anexo A - Parecer do Comitê de Ética

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS/UFSCAR		
PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP		
DADOS DO PROJETO DE PESQUISA		
Título da Pesquisa: Avaliação de um treinamento para a aplicação do Programa dos 3Es		
Pesquisador: Elizabeth Joan Barham		
Área Temática:		
Versão: 1		
CAAE: 51993915.2.0000.5504		
Instituição Proponente:		
Patrocinador Principal: Financiamento Próprio		
DADOS DO PARECER		
Número do Parecer: 1.403.186		
Apresentação do Projeto:		
<p>Pesquisadores apontam a necessidade de oferta de serviços psicológicos eficazes para as pessoas que cuidam de idosos acometidos pela doença de Alzheimer (DA). Buscando manter os componentes funcionais das intervenções anteriores e avaliar outros novos, desenvolvemos o Programa dos 3Es (Entender, Enfrentar, Estimular), que visa, principalmente, diminuir a sobrecarga dos cuidadores. No entanto, a avaliação do programa requer a capacitação de aplicadores. Por isso, o objetivo do presente projeto é avaliar um treinamento com 20 pessoas da área de psicologia, para aplicarem o Programa dos 3Es. Cada participante aplicará o Programa dos 3Es em dois cuidadores. Será avaliado: (a) a aceitação social da capacitação, através da observação da adesão dos participantes às atividades propostas, e os escores na Escala de Reação ao Curso e ao Desempenho do Instrutor; (b) os impactos da capacitação na aprendizagem dos participantes, pela comparação de seus escores nos pré e póstestes de conhecimentos, além de verificar seu desempenho em testes hipotéticos e tarefas de simulação; (c) os impactos na atuação dos participantes, ao aferir o desempenho por meio da análise de trechos de filmagens; (d) os ganhos</p>		
Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235	Bairro: JARDIM GUANABARA	CEP: 13.565-905
UF: SP	Município: SÃO CARLOS	
Telefone: (16)3351-9683	E-mail: ceptumanos@ufscar.br	

Página 01 de 04

Continuação do Parecer: 1.403.186

obtidos pelos cuidadores, a fim de aferir sua aprendizagem, aplicação de conceitos e bem-estar. Para comparar escores obtidos, antes e depois da capacitação, serão empregadas análises para comparar médias para grupos dependentes. Assim, após a análise dos dados, será possível identificar estratégias eficazes, para capacitar profissionais da área de psicologia, visando reduzir o desamparo de cuidadores de idosos com DA.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

O foco da presente pesquisa é elaborar e avaliar um programa de treinamento para estagiários, pesquisadores ou profissionais de psicologia, visando capacitá-los a aplicar, de modo satisfatório, o Programa dos 3Es em cuidadores de idosos com DA.

Objetivo Secundário:

Em relação aos objetivos secundários, espera-se avaliar: (a) a aceitação social dos participantes em relação às atividades de capacitação no

Programa dos 3Es; (b) efeitos da capacitação na aprendizagem por parte dos participantes, dos conceitos e habilidades necessárias à aplicação do

Programa dos 3Es; (c) os impactos do treinamento sobre a capacidade dos integrantes na aplicação do Programa dos 3Es, de forma independente,

para amparar os cuidadores.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Minha participação deve me trazer alguns benefícios, tais como: (a) a oportunidade de refletir e conversar com um profissional sobre a minha situação de cuidador de idoso, o que demanda lidar com situações estressantes, (b) ampliar meus conhecimentos sobre estratégias que podem ser usados para reduzir as dificuldades que enfrento (c) ter ajuda para melhor aproveitar oportunidades de usar estimulação cognitiva junto ao idoso que cuido, com os objetivos de beneficiar o idoso com demência que ajudo, de alterar a situação estressora para uma situação mais agradável e de melhorar minha relação com o idoso que assisto.

Os riscos ligados à minha participação nessa pesquisa dizem respeito à possibilidade de sentir algum cansaço ao responder aos instrumentos e possível desconforto ao falar sobre uma situação que existe na minha vida, que pode estar sendo

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br

Continuação do Parecer: 1.403.186

estressante. Caso se seja necessário, realizarei o preenchimento dos instrumentos em mais etapas do que as programadas. Meu anonimato será rigorosamente mantido, eliminando a possibilidade de me identificar. Assim, na apresentação dos achados principais, por exemplo, não serão divulgados resultados individuais.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Entre as pessoas que estão ingressando na faixa etária dos 65 ou mais há um aumento significativo na prevalência da Demência de Alzheimer, portanto trabalhos que desenvolvam treinamento de cuidadores a esta população são de grande importância social e acadêmica

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O TCLE contém uma frase: Meu anonimato será rigorosamente mantido. Substituir por: Seu anonimato será rigorosamente mantido.

Recomendações:

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Projeto aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	MESTRADO CAMILARAFAEL FERREIR A.jpg	01/02/2016 11:56:48	Ricardo Carneiro Borra	Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_622708.pdf	30/11/2015 15:09:05		Aceito
Folha de Rosto	folhaDeRosto_assinada.pdf	30/11/2015 14:55:55	Elizabeth Joan Barham	Aceito
Outros	Parceria_SAD_.pdf	30/11/2015 14:46:33	Elizabeth Joan Barham	Aceito
Outros	Documentos_Adicionais_Projeto_FINAL.pdf	30/11/2015 14:44:36	Elizabeth Joan Barham	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_Cuidadores.pdf	30/11/2015 14:38:13	Elizabeth Joan Barham	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLE_Profissionais.pdf	30/11/2015 14:37:55	Elizabeth Joan Barham	Aceito

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

CEP: 13.565-905

UF: SP

Município: SAO CARLOS

Telefone: (16)3351-9683

E-mail: cephumanos@ufscar.br

Continuação do Parecer: 1.403.188

Ausência	TCLE_Profissionais.pdf	30/11/2015 14:37:55	Elizabeth Joan Barham	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	COMITE_DE_ETICA_Projeto_FINAL_p df	30/11/2015 14:01:45	Elizabeth Joan Barham	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

SAO CARLOS, 04 de Fevereiro de 2016



Assinado por:

 Ricardo Carneiro Borra
(Coordenador)

Prof. Dr. João Batista Fernandes
Pró-Reitor de Pesquisa / UFSCar

Endereço: WASHINGTON LUIZ KM 235

Bairro: JARDIM GUANABARA

UF: SP

Município: SÃO CARLOS

CEP: 13.565-905

Telefone: (16)3351-9883

E-mail: cephumanos@ufscar.br

Anexo B – TCLE – 1: Estagiário

Universidade Federal de São Carlos
Centro de Ciências Humanas, Departamento de Psicologia

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____, RG: _____ aceito participar da pesquisa, “*Avaliação de um treinamento para a aplicação do Programa dos 3Es*”, realizado pela mestrandia *Camila Rafael Ferreira* e orientado pela *Profa. Dra. Elizabeth Joan Barham*, ambas da Universidade Federal de São Carlos (UFSCar).

O foco da presente pesquisa é elaborar e avaliar um programa de treinamento para estagiários, pesquisadores ou profissionais de psicologia, visando capacitá-los a aplicar, de modo satisfatório, o Programa dos 3Es em cuidadores de idosos com DA. O Programa dos 3Es visa diminuir o estresse do cuidador de idosos com demência e amenizar suas possíveis doenças mentais, além de ensiná-los não apenas formas de estimulação cognitiva, mas também maneiras de manter a prática das mesmas no cuidado com os idosos com demências, em situações cotidianas. Eu estou sendo convidado a participar por ter sido selecionado para estagiar no Centro de Orientação do Idoso e Seu Cuidador (COIC).

Concordo em participar da pesquisa, respondendo a alguns instrumentos que visem avaliar a eficácia do treinamento, bem como afirmo que estou ciente que essa pesquisa está relacionada ao estágio do (COIC), e que, por isso, a minha participação no treinamento tem caráter obrigatório.

Minha participação deve me trazer alguns benefícios, tais como: (a) a possibilidade de aprender a aplicar com qualidade uma intervenção que vem se mostrando eficaz em cuidadores de idosos com doença de Alzheimer (Programa dos 3Es), (b) aumento de habilidades de trabalhar em grupo, de senso crítico e demais habilidades necessárias para a o êxito do programa, como, por exemplo, responsabilidade, capacidade de decisão, habilidade de sociabilidade, manejo das demandas esperadas (conseguir aplicar o Programa dos 3Es conforme ensinado) e habilidades de improvisação (para lidar com as demandas inesperadas). Por fim, é esperado um aumento dos conhecimentos quanto aos aspectos psicológicos e profissionais que poderão me auxiliar durante e após a conclusão de sua graduação.

Os riscos ligados à minha participação nessa pesquisa dizem respeito à possibilidade de sentir insegurança para o atendimento, o que deve ser minimizado pelo módulo teórico preparatório e pelo acompanhamento constante dado pelos supervisores. Outro fator de risco é em relação a minha percepção de sobrecarga devido à quantidade de atividades. Ao relatar isso, estou ciente que a pesquisadora principal se compromete em reformular os módulos para que esses sejam ministrados de forma menos intensa.

Declaro ciência de que, apesar da pesquisa estar vinculada com um estágio obrigatório, os dados coletados sobre minha pessoa só serão utilizados com a minha aprovação, sendo que posso proibir o uso dos mesmos a qualquer momento, sem que isso acarrete algum tipo de prejuízo na minha relação com a pesquisadora responsável e com serviço responsável pelo estágio dos estudantes de graduação do curso de psicologia da UFSCar. Os dados poderão ser divulgados em reuniões e trabalhos científicos e utilizados para a realização da tese de mestrado de Camila Rafael Ferreira, mas nunca revelando minha identidade. Receberei uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar minhas dúvidas sobre o projeto e minha participação neste, agora ou a qualquer momento. Também receberei uma devolutiva sobre os principais resultados do estudo.

A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@power.ufscar.br

São Carlos, _____ de _____ de 20__.

Pesquisadora Responsável: Elizabeth J. Barham

Assinatura do Participante

Contato da Pesquisadora Responsável

Tel: (16) 3351-8458

Endereço: Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil

Anexo C – TCLE – 2: Cuidador

Universidade Federal de São Carlos
Centro de Ciências Humanas, Departamento de Psicologia

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Eu, _____, RG: _____ aceito participar da pesquisa, “*Avaliação de um treinamento para a aplicação do Programa dos 3Es*”, realizado pela mestranda *Camila Rafael Ferreira* e orientado pela *Profa. Dra. Elizabeth Joan Barham*, ambas da Universidade Federal de São Carlos.

O Programa dos 3Es visa diminuir o estresse do cuidador de idosos com demência e amenizar suas possíveis doenças mentais, além de ensiná-los não apenas formas de estimulação cognitiva, mas também maneiras de manter a prática das mesmas no cuidado com os idosos com demências, em situações cotidianas. Eu estou sendo convidado a participar desta pesquisa por ser um cuidador de um idoso com provável diagnóstico de Doença de Alzheimer.

Concordo em participar da pesquisa, respondendo a alguns instrumentos com perguntas sobre os cuidados que ofereço ao meu parente idoso, sobre minha relação com ele e algumas percepções que tenho da minha situação atual. Também estou de acordo a participar de uma intervenção proposta a qual envolve oito encontros a serem agendados em horários e em um local conveniente para mim.

Minha participação deve me trazer alguns benefícios, tais como: (a) a oportunidade de refletir e conversar com um profissional sobre a minha situação de cuidador de idoso, o que demanda lidar com situações estressantes, (b) ampliar meus conhecimentos sobre estratégias que podem ser usados para reduzir as dificuldades que enfrento (c) ter ajuda para melhor aproveitar oportunidades de usar estimulação cognitiva junto ao idoso que cuido, com os objetivos de beneficiar o idoso com demência que ajudo, de alterar a situação estressora para uma situação mais agradável e de melhorar minha relação com o idoso que assisto.

Os riscos ligados à minha participação nessa pesquisa dizem respeito à possibilidade de sentir algum cansaço ao responder aos instrumentos e possível desconforto ao falar sobre uma situação que existe na minha vida, que pode estar sendo estressante. Caso se seja necessário, realizarei o preenchimento dos instrumentos em mais etapas do que as programadas. Meu anonimato será rigorosamente mantido, eliminando a possibilidade de me identificar. Assim, na apresentação dos achados principais, por exemplo, não serão divulgados resultados individuais.

Declaro ciência de que minha participação é voluntária e que posso me retirar da pesquisa a qualquer momento, sem que isso acarrete algum tipo de prejuízo na minha relação com o aplicador e nos serviços que usufruo pela instituição em que fui recrutado. Os dados poderão ser divulgados em reuniões e trabalhos científicos e utilizados para a realização da tese de mestrado de Camila Rafael Ferreira, mas nunca

revelando minha identidade. Receberei uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço do pesquisador principal, podendo tirar minhas dúvidas sobre o projeto e minha participação neste, agora ou a qualquer momento. Também receberei uma devolutiva sobre os principais resultados do estudo.

A pesquisadora me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UFSCar que funciona na Pró-Reitoria de Pós-Graduação e Pesquisa da Universidade Federal de São Carlos, localizada na Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil. Fone (16) 3351-8110. Endereço eletrônico: cephumanos@power.ufscar.br

São Carlos, _____ de _____ de 20__.

Pesquisadora Responsável: Elizabeth J. Barham

Assinatura do Participante

Contato da Pesquisadora Responsável

Tel: (16) 3351-8458

Endereço: Rodovia Washington Luiz, Km. 235 - Caixa Postal 676 - CEP 13.565-905 - São Carlos - SP – Brasil

Anexo D – Cronograma Módulo Teórico 2017

LOGÍSTICA

- Realizar as leituras e os fichamentos até o dia da aula para cada tema (entrega via e-mail até às 23:59 no dia anterior ao dia da aula, ou entrega impresso no dia da aula);
- Treino dos slides em PPT para cada módulo do atendimento (para se preparar para as atividades de simulação dos atendimentos – “Tarefa de Simulação”), até o dia da aula para cada tema
- Entrega do “Teste Hipotético” para cada tema na semana seguinte ao Encontro Inicial sobre o tema (entrega via e-mail até às 23:59 no dia anterior ao dia da aula ou entrega impresso no dia da aula).
Obs: Sabendo dos problemas de comunicação via internet, caso você não receba uma confirmação de recebimento de material que você enviou por e-mail em até 48 horas, favor verificar se aconteceu algum erro e mande seu arquivo de novo, até obter uma confirmação de recebimento.

SEMANA 0

1º ENCONTRO (26 de janeiro de 2017 – 2hrs)

- Aula 1: Logística do Treinamento
 - Entregar o Kit do Programa dos 3Es;
 - Explicar como será a logística do treinamento;
 - Explicar como usar o material do treinamento;
 - Explicar qual será a forma de avaliação.
 - Aula 2: O Programa dos 3Es
 - Descrever a história do Programa dos 3Es;
 - Esclarecer os objetivos do Programa dos 3Es;
 - Explicar os passos do Programa dos 3Es.
- Atividades de casa para essa aula (Entrega até dia **21/03/2017**):

➤ Leitura obrigatória e Fichamento:

Faleiros, D. A. M. (2009). *Cuidadores de idosos com doença de Alzheimer: efeitos de grupos psico-educacionais e suporte domiciliar individualizado*. Dissertação de mestrado, Programa de Pós Graduação em Educação Especial, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, Brasil. (INTRODUÇÃO, MÉTODO E DISCUSSÃO).

➤ Leitura Complementar:

Gitlin, L. N., Winter, L., Earland, T. V., Herge, E. A., Chernett, N.L., Piersol, c. V., Burke, J. P. (2009). The Tailored Activity Program to Reduce Behavioral symptoms in Individuals With Dementia: Feasibility, Acceptability, and Replication Potential. *The Gerontologist*. doi: 10.1093/geront/gnp087

SEMANA 1

2º ENCONTRO (21/03/2017 – 19:00 às 21:00)

- Aula 3: Relação Terapêutica
 - Descrever o que é uma Relação Terapêutica
 - Esclarecer a importância da Relação Terapêutica
 - Expor algumas técnicas importantes de atendimento para estabelecer uma boa Relação Terapêutica

- Atividades de casa para essa aula:

➤ Leitura obrigatória e Fichamento (Entrega até dia **21/03/2017**):

Meyer, S. B. & Vermes, J. S. (2001). Relação Terapêutica. Técnicas cognitivas e comportamentais. Em B. Rangé (Org). *Psicoterapias cognitivo-comportamentais: um diálogo com a psiquiatria*. (pp. 101 – 110). Porto Alegre. Artmed.

Andrade, T. M. R. (2011). Relação Terapêutica. Em: Andretta, I. & Oliveira, S. M. *Manual Prático da terapia cognitivo-comportamental*. (pp. 193 – 202). Casa do Psicólogo. Itatiba – SP.

➤ Teste Hipotético – Aula 3 (Entrega até dia **28/03/2017**)

3º ENCONTRO (22/03/2017 – 08:00 às 12:00)

- Aula 4: Programa dos 3Es – Sessão 2 (doença de Alzheimer; técnicas de enfrentamento de estresse construtivas)
- Discutir os fundamentos teóricos da Sessão 2
 - O que a prática nos mostra sobre a Sessão 2
 - Explicar o que se espera de ganhos para o cuidador, com base na Sessão 2
- Atividades de casa para essa aula:
 - Leitura obrigatória e Fichamento (Entrega até dia **22/03/2017**):
Green, R. C. (2001). Fatores de Risco, Genética, Marcadores Biológicos e Acurácia Diagnóstica. Em: *Diagnóstico e Tratamento da Doença de Alzheimer e Outras Demências*. (1ª Ed.). Rio de Janeiro – RJ. Novartis. 73-86.
 - Green, R. C. (2001). História Natural. Em: *Diagnóstico e Tratamento da Doença de Alzheimer e Outras Demências*. (1ª Ed.). Rio de Janeiro – RJ. Novartis. 87-96.
 - Papalia, D.; Olds, S. W. & Feldman, R. D. (2009) Desenvolvimento físico e cognitivo na vida avançada. *Desenvolvimento Humano*. (10 ed). São Paulo-SP: McGraw Hill, pp.675-678.
 - Barham, E.J.; Pinto, F.N.F.R.; Andrade, A.R.; Lorenzini, M.F. & Ferreira, C.R. (2015). Fundamentos e Estratégias de Intervenção para a Promoção de Saúde Mental em Cuidadores de Idosos. Em S. M. Giardini, C. Leandro-França, K. Brito, & L. Polejack (Org.) *Fundamentos e Estratégias de Intervenção para a Promoção de Saúde Mental*. Porto Alegre: Sinopsys, pp. 844-862.
 - Leitura Complementar:
Canineu, P. (2013). A Doença de Alzheimer. In: Caovilla, V. P., & Canineu, P. (Coords). *Você não está sozinho... nós continuamos com você*. (pp. 33-44). São Paulo: Novo Século.
 - Neri, A. L., & Sommerhalder, C. (2006). As várias faces do cuidado e do bem-estar do cuidador. Em Neri, A.L. (Org). *Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais*. (2ª ed.). (pp. 9-64). Alínea: Campinas, SP.
 - Tarefa de Simulação (para dia **22/03/2017**)
Treino dos slides sobre DA.
Treino dos slides sobre Estresse.
 - Teste Hipotético – Aula 4 (Entrega até dia **29/03/2017**)

SEMANA 2

4º ENCONTRO (28/03/2017 – 19:00 às 21:00)

- Aula 4: Programa dos 3Es – Sessão 2 (*continuação*)
- Aula 5: Programa dos 3Es – Sessão 3 (Habilidades Sociais – Conceitos Gerais; Profecia auto-realizadora)
 - Discutir os fundamentos teóricos da Sessão 3
 - O que a prática nos mostra sobre a Sessão 3
 - Explicar o que se espera de ganhos para o cuidador, com base no atendimento realizado na Sessão 3
- Atividades de casa para essa aula:
 - Leitura obrigatória e Fichamento (Entrega até dia **28/03/2017**):
Del Prette, Z. A. P., & Del Prette, A. (1996). Habilidades sociais: Uma área em desenvolvimento. *Psicologia Reflexão e Crítica*,9(2), 233-255.
 - Pinto, N.F.R., Barham, E. J., & Del Prette, Z. A. P. Conflitos interpessoais no cuidado de idosos: Implicações no campo das habilidades sociais. *Paidéia* (2016).

Campos, M.G.C. (1997). Causas e profecias auto-realizadoras: A percepção dos professores alfabetizadores sobre o desempenho escolar. *Ensino em Re-vista*. 5(1): 121-129.

➤ Tarefa de Simulação – Preparar para Aula 5 (para dia **28/03/2017**)
Treino dos slides sobre Habilidades Sociais – Conceitos Gerais.
Treino dos slides sobre Profecia auto-realizadora.

➤ Teste Hipotético – Aula 5 (Entrega virtual até dia **05/04/2017**)

5º ENCONTRO (29/04/2017 – 08:00 às 12:00)

- Aula 5: Programa dos 3Es – Sessão 3 (*continuação*)

SEMANA 3

Obs: Não haverá encontro presencial nos dias 04/04/2017 (terça-feira) e 05/04/2017 (quarta-feira), pois eles foram reservados para realização das Leituras, dos Fichamentos e dos treinos para a Tarefa de Simulação das SEMANAS 4, 5 e 6.

SEMANA 4

6º ENCONTRO (11/04/2017 – 19:00 às 21:00)

Aula 6: Programa dos 3Es – Sessões 4 e 5 (HS de elogiar e de criticar; simplificação)

- Discutir os fundamentos teóricos da Sessão 4 e a Sessão 5

- O que a prática nos mostra sobre a Sessão 4 e a Sessão 5

- Explicar o que se espera de ganhos para o cuidador, com base nos atendimentos realizados nas Sessões 4 e 5

- Atividades de casa para essa aula:

➤ Leitura obrigatória e Fichamento (Entrega até dia **11/04/2017**):

Del Prette, A. & Del Prette, Z. A. P. (2001). Habilidades Sociais para uma nova sociedade: Habilidades sociais de comunicação. Em: *Psicologia das Relações Interpessoais*. (9ª Ed). Petrópolis – RJ. Editora Vozes. Pp: 63-72.

Del Prette, A. & Del Prette, Z. A. P. (2001). Habilidades Sociais para uma nova sociedade: Habilidades sociais assertivas de enfrentamento: direitos e cidadania. Em: *Psicologia das Relações Interpessoais*. (9ª Ed). Petrópolis – RJ. Editora Vozes. Pp: 73-86.

Selmès, J. & Derouesné, C. (2008). Como analisar a situação? Em: *A doença de Alzheimer: Atividades e vida social*. (1ª Ed). São Paulo – SP. Andrei Editora. Pp: 29 – 34.

Selmès, J. & Derouesné, C. (2008). As quatro grandes regras para que as atividades sejam bem sucedidas. Em: *A doença de Alzheimer: Atividades e vida social*. (1ª Ed). São Paulo – SP. Andrei Editora. Pp: 35 – 41.

➤ Tarefa de Simulação (para dia **11/04/2017**)
Treino dos slides sobre Elogio e Crítica.

➤ Teste Hipotético – Aula 6 (Entrega até dia **18/04/2017**)

7º ENCONTRO (12/04/2017 – 08:00 às 12:00)

- Aula 6: Programa dos 3Es – Sessão 4 e 5 (*continuação*)

SEMANA 5

8º ENCONTRO (18/04/2017 – 19:00 às 21:00)

- Aula 7: Programa dos 3Es – Sessão 6 (estimulação cognitiva)

- Discutir os fundamentos teóricos da Sessão 6;

- O que a prática nos mostra sobre a Sessão 6;

- Explicar o que se espera de ganhos para o cuidador, com base no atendimento realizado na Sessão 6.

- Atividades de casa para essa aula:

➤ Leitura obrigatória e Fichamento (Entrega até dia **18/04/2017**):
Dornelles, A. R. A.; Barham, E. J. (submetido). *Estimulação Cognitiva: revisão da literatura com foco na doença de Alzheimer*.

➤ Leitura Complementar:
Souza, F. S. (2013). Exercícios de Estimulação Cognitiva na Doença de Alzheimer. In: Caovilla, V. P., & Canineu, P. (Coords). *Você não está sozinho... nós continuamos com você*. (pp. 50-62). São Paulo: Novo Século.

➤ Tarefa de Simulação (para dia **18/04/2017**)
Treino dos slides sobre Estimulação Cognitiva.

➤ Teste Hipotético – Aula 7 (Entrega até dia **25/04/2017**)

9º ENCONTRO (19/04/2017 – 08:00 às 12:00)

- Aula 7: Programa dos 3Es – Sessão 6 (*continuação*)

SEMANA 6

10º ENCONTRO (25/04/2017 – 19:00 às 21:00)

- Aula 8: Programa dos 3Es – Sessão 7, 8 e 9 (aplicação e generalização de conceitos)
 - Discutir os fundamentos teóricos da Sessão 7;
 - O que a prática nos mostra sobre a Sessão 7, 8 e 9;
 - Explicar o que se espera de ganhos para o cuidador, com base nos atendimentos realizados nas Sessões 7, 8 e 9.

Atividades de casa para essa aula:

➤ Leitura obrigatória e Fichamento (Entrega até dia **25/04/2017**):
de Rose, J. C. (1993). Classes de Estímulos: Implicações para uma Análise Comportamental da Cognição. *Psic.: Teor. e Pesq.* 9(2): 283-303
Pontes, L.M.M. & Hübner, M.M.C. (2008). A reabilitação neuropsicológica sob a ótica da psicologia comportamental. *Ver. Psiq. Clin.* 35(1): 6-12.

➤ Tarefa de Simulação (para dia **25/04/2017**)
Treino dos slides sobre Simplificação
Treino dos slides sobre Generalização

➤ Teste Hipotético – Aula 8 (Entrega virtual até dia **02/05/2017**)

SEMANA 7

Obs: O encontro do dia 26/04/2017 (quarta-feira) será reservado para ensino dos procedimentos da USE. Não haverá encontro presencial nos dias 02/05/2017 (terça-feira) e 03/05/2017 (quarta-feira), pois eles foram reservados para realização das Leituras, dos Fichamentos e dos treinos para a Tarefa de Simulação das SEMANA 8.

SEMANA 8

11º ENCONTRO (09/05/2017 – 19:00 às 21:00)

- Aula 9: Programa dos 3Es – Sessões 1 e 10: Pré-teste e Pós-teste
 - Discutir os fundamentos teóricos das Sessões 1 e 10;
 - O que a prática nos mostra sobre as Sessões 1 e 10;
 - Explicar o que se espera de ganhos para o cuidador, com base nos atendimentos realizados nas Sessões 1 e 10.

- Atividades de casa para essa aula:

- Leitura obrigatória e Fichamento (Entrega até dia **09/05/2017**):
Ferreira, C. R. (2014). *Ensinando cuidadores de idosos com doença de Alzheimer a usar estratégias de enfrentamento de estresse e estimulação cognitiva*. Monografia. Departamento de Psicologia. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos- SP, Brasil. Pp: 23 - 60.
- Leitura Complementar:
Savoia, M. G.; Santana, P.; Mejias, N. P. Adaptação do Inventário de estratégias de *coping* de Folkman e Lazarus para o português. *Revista Psicol USP* 6, 1996. Pp: 183-201.
- Scazufca, M. (2002). The Brazilian version of the Burden Interview Scale for the assessment of burden of care in carers of people with mental illnesses. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 24 (1), 12-17.
- Sebern, M. D., & Whitlatch, C. J. (2007). Dyadic Relationship Scale: A measure of the impact of the provision and receipt of family care. *The Gerontologist*, 47, 741-751. doi: 10.1093/geront/47.6.741
- Tarefa de Simulação (para dia **09/05/2017**)
Treino dos instrumentos.
- Teste Hipotético – Aula 9 (Entrega até dia **16/05/2017**)

12º ENCONTRO (10/05/2017 – 08:00 às 12:00)

- Aula 9: Programa dos 3Es – Sessões 1 e 10: Pré-teste e Pós-teste (*continuação*)
 - Aula 10: Revisão
 - Revisar sobre o que é o Programa dos 3Es
 - Guia Prático sobre cada sessão
 - Explicar como usar o *check-list* da Apostila de Aplicação
- Atividades de casa para essa aula:
- Leitura obrigatória e Fichamento (Entrega até dia **10/05/2017**):
Ferreira, C. R. (2015). *Avaliação de um treinamento para a aplicação do Programa dos 3Es*. Projeto de Mestrado. Programa de Pós Graduação em Psicologia. Universidade Federal de São Carlos. São Carlos- SP, Brasil.

Anexo E – Questionário Sócio Demográfico – Estagiário

Cadastro Estagiários

NOME: _____

Endereço: _____

Telefone(s) (informar operadora): _____

Whatssap: _____

Skype: _____

E-mail: _____

Idade: _____ **Data de Nasc.:** ____/____/____

Ano na Faculdade: _____

Est. Civil: _____ **Filhos:** _____

OUTRO MEIO DE CONTATO (para caso seu telefone estiver sem sinal, desligado, etc)

Nome de conhecido: _____

Endereço: _____

Telefone(s): _____ **Tipo de relação:** _____

Anexo F – Ficha de Presença

Nome:

Ano:

Data:

Ficha de Presença			
Encontro	Data	Tempo	Presença
1	26/01	2	
2	21/03	2	
3	22/03	4	
4	28/03	2	
5	29/03	4	
6	11/04	2	
7	12/04	4	
8	18/04	2	
9	19/04	4	
10	25/04	2	
11	09/05	2	
12	10/05	4	

Tarefa Simulação	
1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	

Testes Hipotéticos	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	

Fichamentos									
2	3A	3B	4A	4B	4C	4D	5A	5B	5C
6A	6B	6C	6D	7	8A	8B	9	10	

Anexo G – Teste de Conhecimentos - Versão Psicólogo

Nome:

Fase:

Data:

POR FAVOR, RESPONDA ÀS QUESTÕES A SEGUIR, DE ACORDO COM SEUS CONHECIMENTOS ATUAIS.

- 1) Nomeamos o programa de intervenção que está sendo usado com os cuidadores, de: “Programa dos 3Es”. O que significa cada “E” do Programa dos 3Es?
- 2) O que é *Rapport* e o que é vínculo terapêutico? Qual é a diferença entre eles?
- 3) Cite as vantagens de uma Relação Terapêutica eficaz: (Cite todas que você conhece)
- 4) Quais os tratamentos que existem para a doença de Alzheimer? (Cite todos que você conhece)
- 5) Cite os fatores de risco para o desenvolvimento da doença de Alzheimer para os quais existem evidências científicas (cite todos que você conhece):
- 6) Cite fatores de proteção para evitar o aparecimento da doença de Alzheimer
- 7) Qual é a diferença entre a palavra “estresse” no cotidiano e “estresse” na psicologia?
- 8) Cite estratégias de enfrentamento de estresse que são eficazes (cite todos que você conhece):
- 9) O que é “assertividade”?
- 10) De acordo com estudiosos da área de Habilidades Sociais, quais são os três tipos de comportamentos que uma pessoa pode apresentar em uma interação social?
- 11) O que é profecia auto realizadora?
- 12) Quais os benefícios de usar elogios? (Cite todos que você conhece)
- 13) Quais são os três passos, para fazer um elogio de forma adequada?
- 14) Como saber se devemos ou não fazer uma crítica?
- 15) Cite os motivos pelos quais as pessoas fazem críticas:
- 16) Quais são os passos para se fazer uma crítica construtiva?
- 17) O que é estimulação cognitiva?
- 18) Cite comportamentos importantes que o cuidador deve apresentar na hora que está realizando atividades de estimulação cognitiva com o idoso:
- 19) O que é simplificação? Como isso se aplica na prática das atividades estimulação cognitiva? Dê um exemplo.
- 20) O que é generalização? Como isso se aplica na prática das atividades estimulação cognitiva? Dê um exemplo.
- 21) Qual é a importância de aplicar instrumentos de avaliação antes e após uma intervenção?

Anexo H – Questionário Sócio Demográfico – Cuidador

CUIDADOR N°: _____

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____ N° de filhos: _____

Trabalha fora: _____ Escolaridade: _____

Tempo de cuidador: _____ Hora de cuidados: _____

Relação cuidador-idoso: _____ Outros cuidadores: _____

IDOSO N°: _____

Nome: _____

Idade: _____ Sexo: _____ Estado Civil: _____ N° de filhos: _____

Escolaridade: _____ N° de cuidadores: _____

Estágio da doença: _____ Tempo de diagnóstico: _____

CONTATOS

Endereço cuidador: _____

Endereço idoso: _____

Telefone: _____ Celular: _____

Email: _____

Outros contatos: _____

PREFERÊNCIA DE ATENDIMENTO

Dias da semana: _____

Horários: _____

Anexo I – Teste de Conhecimentos - Versão Cuidador

Demência

1. Marque V para verdadeiro ou F para falso em cada uma das seguintes informações sobre a doença de Alzheimer:

- () Contagiosa: se eu ficar perto, vou acabar pegando.
- () Temporária: com ajuda profissional, a pessoa vai voltar ao normal.
- () Progressiva: há uma limitação cada vez maior nas atividades.
- () Afeta, principalmente, a memória, desde o início.
- () Leva à perda de habilidades físicas (por exemplo, não conseguir mais andar como antes), desde o início.
- () A Doença de Alzheimer tem cura.

2. Marque com um X dentre as afirmações a seguir aquelas que correspondem à prevenção do início ou avanço de demência:

- () Tratar doenças que podem prejudicar a circulação: diabetes, aumento do colesterol, hipertensão arterial.
- () Ter uma vida quieta, sem demandas.
- () Evitar bebidas alcoólicas.
- () Fazer atividades físicas regulares.
- () Aumentar a atividade do cérebro com atividades estimulantes.

3. Marque S para sim e N para não em relação às seguintes afirmações. Para que um idoso com demência receba cuidados de boa qualidade é importante...

- () o cuidador reconhecer quando ele mesmo precisa de ajuda.
- () o cuidador ser criativo.
- () o cuidador manter algumas de suas atividades preferidas, mesmo que excluam o idoso doente (por exemplo, sair de casa para visitar os amigos).
- () o cuidador ter contato com outras pessoas na mesma situação.
- () o cuidador pensar no seu próprio futuro.

Estresse

1. Quais tipos de situações podem causar estresse na vida das pessoas?
2. Quais os efeitos negativos do estresse crônico (constante)?
3. Existem efeitos positivos do estresse? Sim ou não? _____
Caso responda que sim: Quais os efeitos positivos?
4. Se o estresse permanece por um longo período e não é tratado, o estresse tende a melhorar ou piorar? Por que você acha isso?
5. O que as pessoas podem fazer para manejar o estresse?

Elogios e críticas

1. Uma pessoa idosa, com dificuldade de saúde e que mora com você, derruba o café do copo todos os dias. Mas, hoje, ela não derrubou. O que você poderia fazer para aumentar a chance dela não derrubar o café novamente? --- (*somente depois dessa resposta continuar a pergunta*): Um elogio seria necessário? Como você o faria?

2. Para cada um dos itens, marque V se for verdadeiro ou F se for falso.

Elogiar as pessoas é importante para que:

- (a) As pessoas entendam que gostamos do comportamento delas. ()
- (b) As pessoas gostem de nós. ()
- (c) Para a outra pessoa se sentir melhor, mesmo que o elogio seja uma mentirinha. ()
- (d) As pessoas possam fazer de novo aquilo que elogiamos. ()

3. Alguém que convive com você está gastando mais dinheiro do que deveria com compras desnecessárias.

a) O que você diria para esta pessoa?

b) Como e em que momento você faria uma crítica a ela?

4. Quando usamos um tom “duro” para dar uma crítica, como a outra pessoa se sente e reage?

5. Quando usamos um tom “leve” para dar uma crítica, como a outra pessoa se sente e reage?

6. O que é uma crítica sanduíche?

7. Um familiar critica a forma como vem alimentando o(a) idoso(a) que você cuida. Como você reagiria?

Habilidades Sociais

1. *Faça de conta (suponha...)*

Um familiar vem ajudar-lhe a dar banho no seu parente idoso com demência nos fins de semana. Mas, esta pessoa quase sempre se atrasa cerca de 1 hora, o que lhe atrapalha para fazer suas outras atividades do dia. O que você faria nessa situação?

2. *Faça de conta (suponha...)*

No geral, o idoso que você cuida precisa de ajuda para escolher as roupas. Um dia em que vocês estão preparando-se para sair, esse idoso veste-se sozinho e acerta uma roupa leve em um dia de calor. O que você faria nessa situação?

3. *Faça de conta (suponha...)*

Alguém que mora com você, que não seja seu parente idoso com problemas cognitivos, deixa todo dia os sapatos jogados no meio da sala. Isso deixa a sala desarrumada e atrapalha a passagem. O que você faria nessa situação? Como pediria para que não fizesse mais isso?

Estimulação Cognitiva

1. Você já ouviu falar de “estimulação cognitiva”? O que você acha que é?

2. Quais habilidades você acha que podem ser trabalhadas por meio de atividades de estimulação cognitiva?

3. Qual poderia ser o efeito da prática regular de atividades de estimulação cognitiva sobre a evolução do problema de uma pessoa com demência?

4. Dê exemplos de atividades que podem envolver estimulação cognitiva, que você faz, poderia ou gostaria de fazer com a pessoa que você cuida.

5. Como você acha que se deve agir com uma pessoa com demência, enquanto realiza atividades de estimulação cognitiva, para que estas atividades sejam bem sucedidas?