



5º Simposio de Ensino de Graduação

OFICINAS TERAPEUTICAS PARA OS CUIDADORES COM DOENÇA DE ALZHEIMER

Autor(es)

MARLENE APARECIDA DE OLIVEIRA

Co-Autor(es)

VANDA KOTUCKY LARA
ADRIANA CRISTINA DE ALMEIDA CORRER

Orientador(es)

Vera Lucia Mediondo Osinaga

1. Introdução

O envelhecimento populacional é uma realidade mundial, e o aumento da expectativa de vida favorece o incremento das doenças crônico-degenerativas, dentre elas as demências. Um exemplo é a Doença de Alzheimer (DA), que antes dos 60 anos é de baixa incidência, crescendo com o aumento da idade. Estudos em várias partes do mundo mostram que a prevalência das demências dobra a cada 5 anos depois dos 65 e mais de 50% delas são do tipo Alzheimer (RAMOS, 2002). O padrão central da demência é o prejuízo da memória. Além disso, a síndrome demencial inclui pelo menos um dos seguintes prejuízos cognitivos: afasia; agnosia; apraxia e perturbação nas funções de execução como planejamento, organização, seqüência e abstração (MACHADO, 2000; CHAVES, 2000). Segundo Groisman (2002), por tornarem a pessoa progressivamente dependente, os transtornos demenciais podem provocar sofrimento tanto para os idosos quanto para seus familiares, que são obrigados a se reorganizarem para viabilizar os cuidados à pessoa que adoece e torna-se progressivamente dependente. Muitas vezes, um familiar assume a função de cuidador, e passa a viver em função disso; em alguns casos contrata-se um profissional para realizar a tarefa do cuidar. Apesar de muitas vezes ser árdua a atividade de cuidar de um idoso que sofre um processo demencial, Groisman (2002), Neri (2002) e Caldas (2001) relatam que a demência não deve levar necessariamente a um quadro de sofrimento generalizado e que é possível conviver com ela. Principalmente quando há meios para oferecer informações a esses cuidadores, para que possam desenvolver formas de enfrentamento das dificuldades e desafios que a doença lhes impõe. Werner et al (2001), em seu estudo com uma amostra de 220 cuidadores de idosos com DA, encontrou conhecimentos insuficientes acerca de demência, sendo os fatores determinantes, o ser cônjuge e o baixo nível de instrução. A falta de conhecimentos sobre a DA repercute-se inevitavelmente no reconhecimento dos sintomas iniciais, atrasando a integração na rede de cuidados de saúde, as possibilidades de diagnóstico correto e conseqüentemente o tratamento precoce,

com repercussão negativa na qualidade de vida do doente e família (SHAH, 2002). Pelo contrário, foi demonstrado que os cuidadores com mais conhecimentos sobre o processo demencial apresentam menores índices de depressão (GRAHAM et al 1997 e GRAHAM et al, 1997). O preparo dos cuidadores dedicados à assistência de idosos com demência é uma necessidade crescente e, neste contexto, verifica-se a importância da realização de ações educativas, informativas e terapêuticas. Entendemos que nesse espaço se desenvolve um ambiente de troca de experiências entre cuidadores, familiares e profissional enfermeiro, e as informações obtidas podem contribuir como um mecanismo gerador de qualidade de vida para o cuidador e, deste modo, o cuidado prestado ao idoso será diferenciado e menos oneroso, minimizando assim o sofrimento e a angústia do cuidar. Frente a esta realidade nos leva nós profissionais da saúde a pensar que, além de atender o idoso, o enfermeiro precisa buscar alternativas e maneiras para promover a qualidade de vida do cuidador. Pensando nas necessidades do cuidador e do familiar cuidador foi desenvolvido no Projeto de Extensão “Capacitação Popular Solidária” o “Curso de Capacitação de Idoso” vinculado ao Curso de Nutrição (Nutricentro) da Universidade Metodista de Piracicaba, os quais relatamos esta experiência tão gratificante para nós futuros enfermeiros. Este curso foi direcionado para a comunidade Piracicabana que se dedicam ao cuidado do idoso, seja este um cuidador ou cuidador familiar seja de um hospital, casa de repouso ou residência particular.

2. Objetivos

Diante do exposto, este relato teve como objetivo: informar, orientar e capacitar cuidadores e familiares quanto aos cuidados a idosos saudáveis e idosos com doenças crônico-degenerativas, principalmente as demências.

3. Desenvolvimento

A partir de vivências das graduandas no seu dia-a-dia de trabalho em relação ao cuidado direto ao idoso, nos propusemos a direcionar nossa atenção e conhecimento técnicos aos cuidadores de idosos com Alzheimer. Portanto, o preparo dos indivíduos dedicados à assistência de idosos com demência é uma necessidade crescente e, neste contexto, verifica-se a importância da realização de oficinas educativas, informativas e terapêuticas, pois nesse espaço se desenvolve um ambiente de troca de experiências entre os cuidadores e os profissionais da saúde. Neste sentido as informações obtidas podem contribuir como um mecanismo gerador de qualidade de vida para o cuidador e cuidador familiar e, deste modo, o cuidado prestado ao idoso será diferenciado e menos oneroso, minimizando assim o sofrimento e a angústia do cuidar. MÉTODO DE TRABALHO Através de oficinas educativas e preventivas oferecidas aos cuidadores de idosos portadores de doença de Alzheimer. Para o desenvolvimento das oficinas utilizamos a abordagem pedagógica de Paulo Freire, na qual a ação educativa fundamenta-se nas experiências vividas pelos sujeitos (FREIRE, 1998). Os recursos audiovisuais utilizados na dinâmica com o grupo de cuidadores foram: projetor de slides e cartazes ilustrativos. Como estratégias, empregamos: a problematização e a vivência dos cuidadores e a exposição oral. Nas oficinas foram abordados temas como: definição de demência, demência do tipo Alzheimer, causas, sintomatologia, fases da doença, diagnóstico e tratamentos oferecidos e orientações dos cuidados a esses cuidadores e famílias e o papel do cuidador. Através das oficinas, buscou-se retirar dúvidas, informar e discutir com os cuidadores sobre as principais demandas do cuidado com o idoso, além de minimizar as angústias e a ansiedade desse sujeito inserido na arte de cuidar.

4. Resultados

Fomos recebidos com grande respeito e atenção pelo grupo participante, nossa linguagem simples e objetiva os incentivou a fazerem perguntas, trocar experiências de seus temores; os prazeres, as frustrações; esperanças e os momentos de desespero. Tanto por parte dos familiares e cuidadores demonstraram grande interesse nas oficinas, pois os mesmos não tinham o conhecimento da gravidade da doença. Para a família especialmente como cuidadora, a fase inicial é especialmente difícil porque, neste momento, a imagem que possuem do idoso é aquela construída ao longo de anos de convivência e

fortemente relacionada com os papéis desempenhados por essa pessoa no contexto familiar. Portanto, é ao longo do processo de evolução da doença e no exercício do papel de cuidadores que a família vai lentamente refazendo essa imagem do idoso ao mesmo tempo em que vai elaborando as perdas que essa mudança acarreta na vida de cada um deles. Nos relatos apareceu sempre através da comparação entre “como ele era” e “como ele está”, bem como nos seguidos questionamentos sobre até que ponto isso é realmente da doença ou um traço de personalidade. No transcorrer das oficinas educativas múltiplas foram às demandas e necessidades dos cuidadores e familiares, sendo que para grande maioria não havia preparação adequada de meios e de formação. Observamos que a ausência de uma rede de suporte de saúde ou social, que ofereça o apoio necessário a essas famílias, torna mais difícil a vida cotidiana dos cuidadores de idosos demenciados. Constatamos também através dos relatos, que os cuidadores estão física e emocionalmente abalados, pois não têm um esclarecimento prévio quanto às complicações decorrentes da sobrecarga causada pelos cuidados integral e contínuo dispensados aos idosos, limitando assim sua condição de vida. No desenvolvimento das atividades perguntamos sobre as expectativas dos cuidadores (a) em relação às oficinas, foram apontadas: aprender como lidar com a pessoa doente (por exemplo, idosos que recusam a medicação), saber as características de algumas doenças, aprender a realizar cuidados (como higiene corporal, alimentação, comunicação), ampliar os conhecimentos gerais e, em particular, sobre o idoso. O retorno obtido foi gratificante para nos futuros profissionais da saúde, pois houve grande participação e interesse do público alvo e, através de questionamentos, percebeu-se que os cuidadores tinham muitas dúvidas à respeito do tema e que obtiveram a oportunidade de adquirir novos conhecimentos para poder oferecer um cuidar mais humanizado e qualificado aos idosos. Tanta reciprocidade elevou nossas consciências a um alto grau de satisfação pessoal, retribuindo nossos esforços pessoais e nos fazendo crer ainda mais naquele ideal que nos levou a escolha da profissão de enfermeiras. Neste sentido, fomos capazes de crescer do ponto de vista pessoal, profissional e humanitário, nos sentimos estimulados a continuar aprimorando tal atividade. Diante do exposto, a experiência vivenciada remete a urgência da efetivação para que trabalhos semelhantes ao que apresentamos sejam desenvolvidos com regularidade e maior abrangência. Estes recursos poderão, ao menos, minimizar o quadro dramático dos cuidadores e familiares de idosos dependentes e fragilizados da comunidade.

5. Considerações Finais

Em suma, a falta de conhecimento por parte do cuidador sobre como cuidar do idoso, o conhecimento e entendimento sobre o processo de envelhecimento, o pouco tempo que a família moderna dispõe para cuidar de um idoso, as dificuldades financeiras e a complexidade da diversidade das necessidades físicas e sociais peculiares a cada pessoa são alguns dos fatores que acarretam dificuldades nesse papel: cuidar de uma pessoa idosa. Com melhores informações sobre a velhice, sobre o processo do envelhecimento, e a oportunidade de refletir sobre seu papel com outras pessoas enfrentando circunstâncias parecidas, os cuidadores podem aumentar os aspectos positivos do seu relacionamento com o idoso. Acredita-se que algumas das necessidades do cuidador e cuidador familiar do idoso que são relacionadas à falta de informação e reconhecimento social poderiam ser atendidas através da criação de serviços especializados.

CONCLUSÃO Sugerimos a partir da nossa vivência com essa população, uma assistência de enfermagem sistematizada de orientação que garanta a prevenção dos agravos à saúde do idoso com Alzheimer e principalmente de quem cuida. Além da prevenção é importante que se faça um acompanhamento contínuo do idoso e de seus cuidadores com o intuito de prepará-los para as alterações na vida de ambos (idoso e cuidador) adivinhas da doença de Alzheimer. Embora trata-se, de uma questão que gera questionamentos e inquietações, o cuidador e o cuidador familiar é um elemento presente no cenário assistencial nacional. Esta realidade não pode ser omitida pela enfermeira gerontóloga, pelos órgãos governamentais e pela sociedade em geral. A atenção e o suporte a essas pessoas são fundamentais para a melhoria da qualidade de vida do idoso fragilizado e do próprio cuidador.

Referências Bibliográficas

CALDAS, C. P. Cuidando de uma pessoa idosa que vivencia um processo de demência numa perspectiva existencial. In: GUERREIRO, T.; CALDAS, C. P. **Memória e demência: (re) conhecimento e cuidado**. Rio de Janeiro: UERJ, UnATI, 2001. 212 p.

CHAVES MLF. **Diagnóstico diferencial das doenças demenciantes**. In: Forlenza O V, CARAMELLI P. **Neuropsiquiatria Geriátrica**. São Paulo: Atheneu; 2000. p.81-106.

GRAHAM C, BALLARD C, SHAM P: Carer's Knowledge of dementia and their expressed concerns. *Int J Geriatr Psychiatry* 1997; 12: 470-3.

GRAHAM C, BALLARD C, SHAM P: Carer's knowledge of dementia, their coping strategies and morbidity. *Int J Geriatr Psychiatry* 1997; 12: 931-6.

GROISMAN, D. **Oficinas terapêuticas para idosos com demência**. Rio de Janeiro: IPUB, 2002.

FREIRE P. **Pedagogia do oprimido**. 25ª ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 1998.

MACHADO JCB. Doença de Alzheimer. In: Freitas EV et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. p. 133-47.

NERI, A. L. (ORG.) **Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais**. Campinas, SP: Alínea, 2002. 201p.

RAMOS, L. R. Epidemiologia do envelhecimento. In: FREITAS, E.V. et al. **Tratado de Geriatria e Gerontologia**. Rio de Janeiro: Ed. Guanabara Koogan, 2000. p. 72-78.

SHAH A, MURTHY S, SUH GK: Is mental health economics important in geriatric psychiatry in developing countries? *Int J Geriatr Psychiatry*, 2002; 17: 758-64.

WERNER P: Correlates of Family Caregivers' Knowledge about Alzheimer's Disease. *Int J Geriatr Psychiatry*, 2001; 16: 32-38.