



A PERCEÇÃO DO CUIDADOR DE IDOSOS COM ALZHEIMER: EXPERIÊNCIA GESTÁLTICA EM GRUPO

THE PERCEPTION OF CAREGIVERS OF ELDERLY WITH ALZHEIMER'S: GESTALT EXPERIENCE IN GROUP

LA PERCEPCIÓN DEL CUIDADOR DE ANCIANOS CON ALZHEIMER'S: EXPERIENCIA GESTALT EN GRUPO

Berta Sheila de Souza Ribeiro¹, Edmundo de Drummond Alves Júnior², Selma Petra Chaves Sá³

RESUMO

Objetivo: compreender como o cuidador se sente na relação com o idoso com Doença de Alzheimer. **Método:** estudo qualitativo, realizado durante a participação de atividades direcionadas aos Cuidadores de Idosos com Demência (PRÓCUIDEM). A produção dos dados foi a partir de entrevista e um diário de campo em um grupo de dez participantes, durante cinco encontros com duração de 4 horas. Os dados foram analisados com base no método fenomenológico de Clark Moustakas que busca sentidos e significados na experiência. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, CAEE31286814.9.000.5243. **Resultados:** os cuidadores apresentaram as categorias: sensação de impotência, solidão, medo do prognóstico, medo de falhar no cuidado, abandono da família com sobrecarga de atividades e apego ao idoso. **Conclusão:** os cuidadores apresentaram sentimentos e emoções que não conseguiam perceber, que podem interferir na qualidade do cuidado, confirmando a necessidade de espaços de escuta e apoio. **Descritores:** Cuidado; Doença de Alzheimer; Gestalt-Terapia; Percepção.

ABSTRACT

Objective: understanding how caregivers feel in relation to the elderly with Alzheimer's disease. **Method:** a qualitative study, conducted during participation activities directed to Caregivers of Elderly with Dementia (PRÓCUIDEM). Data production was based on interviews and a field diary in a group of ten participants for five meetings lasting four hours. Data were analyzed based on the phenomenological method of Clark Moustakas seeking senses and meanings in the experience. The research project was approved by the Research and Ethics Committee, CAEE 31286814.9.000.5243. **Results:** caregivers presented the categories: powerlessness, loneliness, fear of prognosis, fear of failing in care, leaving the family with overhead activities and attachment to the elderly. **Conclusion:** the caregivers had feelings and emotions that could not perceive that can interfere with quality of care, confirming the need for opportunities to listening and support. **Descriptors:** Care; Alzheimer's Disease; Gestalt Therapy; Perception.

RESUMEN

Objetivo: comprender cómo el cuidador se siente en relación a las personas mayores con la enfermedad de Alzheimer. **Método:** estudio cualitativo, realizado durante las actividades de participación dirigidas a cuidadores de ancianos con demencia (PRÓCUIDEM). La producción de los datos se basó en entrevistas y un diario de campo en un grupo de diez participantes por cinco reuniones con duración de cuatro horas. Los datos se analizaron con base en el método fenomenológico de Clark Moustakas, en busca de sentidos y significados en la experiencia. El proyecto de investigación fue aprobado por el Comité de Ética e Investigación, CAEE 31286814.9.000.5243. **Resultados:** los cuidadores presentan las categorías: la impotencia, la soledad, el miedo de pronóstico, el miedo al fracaso en la atención, dejando a la familia en las actividades generales y el apego a las personas mayores. **Conclusión:** los cuidadores tenían sentimientos y emociones que no podía percibir, que pueden interferir en la calidad de la atención, lo que confirma la necesidad de espacios de escucha y apoyo. **Descritores:** Cuidado; Enfermedad de Alzheimer; La Terapia Gestalt; Percepción.

¹Enfermeira, Psicóloga, Mestranda, Programa de Pós Graduação - Mestrado Acadêmico Ciências do Cuidado em Saúde, Universidade Federal Fluminense/MACCS/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: besheila2@yahoo.com.br; ²Educador Físico, Professor Doutor, Graduação/Programa de Pós- Graduação Mestrado Acadêmico Ciências do Cuidado em Saúde, Universidade Federal Fluminense/MACCS/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: edmundodrummond@uol.com.br; ³Enfermeira, Professora Doutora, Graduação/Programa de Pós- Graduação Mestrado Acadêmico Ciências do Cuidado em Saúde, Universidade Federal Fluminense/MACCS/UFF. Niterói (RJ), Brasil. E-mail: spetra@ig.com.br

INTRODUÇÃO

A Doença de Alzheimer (DA) e suas manifestações tem sido um desafio não só para os pesquisadores, mas, também para os familiares na busca por estratégias que possam minimizar o sofrimento tanto para o idoso quanto para o cuidador. Com o progressivo e inexorável envelhecimento da população, a DA ganhará destaque como uma epidemia deste novo milênio.¹

Devido à complexidade da doença e a difícil identificação em seu pródromo, algumas pessoas confundem a DA com depressão ou não compreendem as alterações de comportamento do idoso e, acreditam ser devido ao envelhecimento, uma manifestação de "rebeldia" apresentada e não consideram no diagnóstico Alzheimer por falta de informação.

A DA, definida como doença crônica degenerativa decorrente de fatores genéticos, sociais e ambientais, possui uma relação direta com a idade e estima-se que, a educação formal, interfira na plasticidade neuronal.² Assim, há necessidade de se pensar nos aspectos políticos, econômicos, sociais pois, o seu avanço com o passar do tempo impacta diretamente na vida das famílias, no sistema de saúde. O Brasil precisa estruturar-se, no que diz respeito as suas políticas de saúde, para enfrentar tal realidade uma vez que experiência tanto do idoso quanto da família num processo de demência necessita de rede de apoio e suporte psicológico.³

É importante que a família receba orientações a respeito da doença já vez que, terá a dinâmica de vida alterada na medida que há o avanço da mesma sendo possível notar o aumento da dependência do idoso, a necessidade de supervisão contínua por parte dos familiares e cuidadores. Além disso, os cuidados que se fazem necessário acarretam para aqueles que estão diretamente ligados a um idoso sofrendo da doença de Alzheimer, um nível de sobrecarga tanto física quanto emocional interferindo em suas relações.⁴ Vale ressaltar que é preciso pensar em estratégias para dar suporte às descargas emocionais já que estas vão repercutir na saúde física e mental do cuidador. Para isso, considera-se a Gestalt-terapia uma abordagem que poderá favorecer este momento de vivência deveras conturbada em que o cuidador se encontra, envolvendo um cuidado complexo que é o que caracteriza um idoso com demência.

A Gestalt-terapia é uma abordagem de atendimento psicológico clínico que se apoia

A percepção do cuidador de Idosos com Alzheimer...

na filosofia fenomenológica-existencial humanista, procurando aproximar-se da experiência emocionada da pessoa a fim de ajudá-la a tomar consciência dos processos que está vivenciado ao prestar cuidado ao idoso com demência e deixando de lado suas próprias necessidades. A fundamentação teórica dessa abordagem envolve a Psicologia da Gestalt (Koffka), Teoria de Campo (Lewin) e Holismo (Smuts).

Nesta abordagem, encontra-se como pressuposto que o homem existe a partir da relação que estabelece no mundo e isso se dá por meio de fronteiras de contato que permitem a diferenciação e, por conseguinte expressão da subjetividade.⁵ A partir da tomada de consciência que o homem se percebe e imprime a sua forma de existir no mundo. Assim, no contato que faz com o outro ou com o mundo, numa relação homem - outro - mundo, realiza ajustamentos criativos que são formas de adaptar-se e integrar-se ao ambiente. O contato é o resultado dessas reações ao longo do tempo, nos diversos campos em que se vive.⁶

Quando o terapeuta se aproxima da história narrada pelo cuidador há uma busca em compreender como aquela experiência está sendo significada na tentativa de ampliá-la transformando a percepção intrapessoal, interpessoal e transpessoal, pois pode haver uma cristalização dos sentimentos e sensações que interferem diretamente no sentido da vida para aquela pessoa.⁷

Ao refletir sobre as modificações comportamentais que ocorrem com o idoso ao longo do desenvolvimento da doença de Alzheimer questiona-se neste artigo: como o cuidador se sente ao lidar com esse idoso? Vale ressaltar que há dois tipos de cuidadores, classificados como cuidador principal aqueles que assumem diretamente o cuidado, tem total ou maior parte das responsabilidades pelos cuidados do idoso no domicílio e o secundário que assume atividades complementares.⁴

OBJETIVO

- Compreender na perspectiva gestáltica, de que forma o cuidador se sente na relação estabelecida com o idoso com doença de Alzheimer.

MÉTODO

Estudo de abordagem qualitativa, descritivo realizado com cuidadores de idosos com doença de Alzheimer durante a participação de atividades direcionadas aos Cuidadores de Idosos com Demência

Ribeiro BSS, Alves Júnior ED, Sá SPC.

(PRÓCUIDEM).⁸ PROCUIDEM é um projeto inserido em um Programa de Extensão multidisciplinar da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense, com ações interdisciplinares conhecido como EASIC/UFF. O Programa localiza-se no Campus Mequinho, na cidade de Niterói/RJ com o objetivo de atendimento aos idosos e seus cuidadores.

O PROCUIDEM, iniciado em 2007, realiza encontros com os cuidadores semanalmente, por um período de 4h com cerca de 10 participantes, com diferentes profissionais. Foi solicitado para o Serviço de Psicologia que implementasse uma atividade para atender as demandas emocionais advindas do grupo de cuidadores. Assim, de março a agosto de 2013, durante as atividades do PROCUIDEM, foram realizadas no grupo, entrevista fenomenológica e diário de campo que tinha como objetivo anotar as manifestações emocionais durante as atividades. Vale ressaltar que a entrevista foi fundamentada na Teoria Geltática.

O grupo era do tipo aberto, com duração do encontro de duas horas, no qual não há necessidade de manter sempre as mesmas pessoas, elas têm a liberdade de participarem ou não do encontro.⁹ O número de participantes foram dez e eles se direcionavam ao grupo a partir da vontade que tinham de discutir suas dificuldades, não era obrigatória a presença. Não foi estabelecido critério de exclusão. Havia uma psicóloga como coordenadora e uma estagiária de psicologia realizando anotações (diário de campo) referentes ao que acontecia quando cada participante fazia o seu relato, pois o grupo convive o tempo todo, com um duplo processo, um visível e um aparentemente visível, um afetando o outro e permitindo que a realidade se visualize, se modifique e se transforme.⁹

O funcionamento do grupo teve o seguinte roteiro: no primeiro encontro foi realizada uma dinâmica de apresentação/sensibilização com uso de figuras que representavam o cuidado que eles escolhiam por identificação e outra dinâmica de integração, na qual deveriam formar duplas através das figuras. No segundo encontro foi utilizada uma pergunta que foi direcionada a todos os participantes para disparar o diálogo: Como é para você cuidar? No terceiro encontro a questão foi: Quais as dificuldades que vocês têm sentido ao prestar o cuidado? No quarto encontro a questão foi: Como é seu relacionamento com a família? No quinto encontro foi realizada uma atividade de encerramento do grupo e agradecimento.

A percepção do cuidador de Idosos com Alzheimer...

Os encontros foram gravados, realizadas transcrições e confrontação dos dados com o diário de campo para integrar as informações. Os depoimentos foram codificados em uma ordem de apresentação das respostas pelos seus participantes (C1, C2, C3...). A cada encontro era realizada uma codificação, sendo extraído de cada encontro as categorias que emergiam.

Para que fosse possível identificar as categorias foram analisados os dados procurando identificar quatro tipos de movimentos internos: percepções, sentimentos, emoções e fantasias⁹ deles sobre a doença e sobre o idoso. Após essa fase foi possível passar à análise dos dados, após um período de distanciamento dos dados para suspender valores e juízos e ficar com a vivência da pessoa, *epoché*.¹⁰ A análise foi baseada no método fenomenológico de Clarck Moustakas que visa à busca de sentidos e significações dos depoimentos pela variação eidética, isto é a descrição/ampliação do fenômeno que visa encontrar a sua essência.¹¹

Vale ressaltar que os devidos cuidados éticos foram tomados mantendo o sigilo das informações pessoais de cada participante. A pesquisa respeitou a Resolução 466/2012 do Ministério da Saúde, tendo sido aprovado o projeto de pesquisa pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense sob CAEE: 31286814.9.000.5243.

RESULTADOS

Para esta pesquisa participaram dez sujeitos, a maioria do sexo feminino (9) e um do sexo masculino. Esses cuidadores ocupavam a posição de filha (2), esposa (1), filho (1), prima (1). Dos dez sujeitos, cinco eram cuidadores secundários. Vale ressaltar que uma participante cuidava tanto da mãe quanto da sogra.

O tempo de cuidado prestado ao idoso variou de 3 a 10 anos, sendo que o período de dedicação para o cuidado era de 24h, para três deles que residiam com o idoso e não tinham ocupação; Dois cuidadores prestavam cuidados aos seus idosos por duas vezes por semana e uma cuidadora secundária que não estava trabalhando no momento da pesquisa, mas colaborava no cuidado de um idoso com Doença Alzheimer. Essa informação, a relação entre tempo de cuidado e o tempo com que ficam com os idosos, ajudou na observação da emoção que expressavam durante suas falas.

Observou-se que cuidadores familiares com mais tempo de convivência tinham mais dificuldade de expressar suas emoções,

Ribeiro BSS, Alves Júnior ED, Sá SPC.

apresentavam olhos lacrimejando, evitavam alguns assuntos, uma pessoa pediu para sair, pois, não queria saber como seu familiar poderia ficar, sendo oferecido suporte individual nesse caso. Pode-se perceber que, os cuidadores que estavam conhecendo a doença, apresentavam ansiedade com relação às necessidades que teriam com idoso no decorrer da doença, outros faziam perguntas técnicas, como por exemplo, uso de medicações, nutrição e outros. Observou-se que os cuidadores secundários revelavam suas emoções de acordo com o relato dos cuidadores principais.

As categorias que emergiram, com base no quadro de identificação de percepções, sentimentos, emoções e fantasias, pelos *cuidadores principais* foram: sensação de impotência, solidão, medo do prognóstico. Já para os *cuidadores secundários* foram: medo de falhar no cuidado, abandono da família com sobrecarga de atividades, apego ao idoso.

Há uma necessidade de atualização e adaptação tanto das pessoas quanto do ambiente/mundo que estão inseridas, isso se dá por processos internos de ajustamentos criativos e processos de autorregulação orgânica.⁵ Os cuidadores apresentavam uma disponibilidade interna favorável ao aprendizado e demonstravam necessidade de serem escutados, revelando que as demandas do cuidar geram um automatismo na vida, no cotidiano. Há uma preocupação em atender as demandas que emergiam na relação idoso-cuidador. Além disso, o cuidador não se percebe em sua existência, isto é pode desconsiderar as suas necessidades biopsicossociais e espirituais, comprometendo sua qualidade de vida uma vez que, o organismo absorve essa carga emocional que produz efeitos no corpo.

♦ Sensação de impotência

Algumas famílias quando recebem o diagnóstico de Alzheimer, já estão há algum tempo, tendo dificuldades no relacionamento com o idoso e não conseguiram identificar a doença. Esta situação se deve ao fato de desconhecerem a doença e os cuidadores desconsideram os sintomas como, por exemplo, a perda da memória e alteração de comportamento, isso faz com que o idoso receba atendimento quando a doença está em estágio avançado. Então vale ressaltar que os cuidadores familiares necessitam de uma rede social de apoio que inclua a assistência ao idoso com Alzheimer e às necessidades emocionais, financeiras e psicológicas de quem cuida.¹² Na fala abaixo, verifica-se esta afirmação.

A percepção do cuidador de Idosos com Alzheimer...

[...] quando vi, minha mãe não estava conseguindo andar, levei aos médicos diziam que era problema da coluna, mas ela não sentia dor, mas não tinha força e me falaram de um geriatra, quando começou a usar a medicação do Alzheimer adequada, recuperou alguns movimentos aí, minha vida mudou porque entendi o que estava acontecendo. Busquei o melhor para ela. Hoje, mesmo ela já tendo morrido, venho aqui, para ajudar meu pai. [...] (C1).

Essa fala, quando dita pela cuidadora, apresentou um misto de revolta pois ela denuncia a falta de conhecimento de alguns técnicos da saúde para cuidar de idosos com DA e a falta de informação que há na sociedade sobre os processos do envelhecimento.

Realizar investimentos e ações que forneçam assistência aos familiares é uma demanda que no Brasil há que se refletir, pois os cuidadores assumem sem apoio de programas governamentais efetivos, responsabilidades não só ligadas à doença, mas também ao contexto psicossocial sendo necessária uma visão holística do cuidado. Há que se promover e manter uma rede de suporte social dividindo a responsabilidade do sujeito diminuindo as sobrecargas que lhe são inerentes.⁴

A equipe de saúde também precisa agilizar as redes de apoio uma vez que o cuidado do idoso é interdisciplinar sendo preciso direcionar as diferentes áreas de saúde havendo demora no atendimento e comprometimento no quadro do idoso. Há profissionais que precisam de atualização e conhecimento sobre gerontologia e principalmente sobre as particularidades que envolvem a doença de Alzheimer. A legislação vigente é recente, o que requer estabelecer prioridades de ações de saúde e cooperação entre os diversos setores da saúde.¹³

O sentimento expressado de revolta é percebido durante a fala quando a cuidadora altera o tom de voz durante sua fala, gesticulando ao e batendo as mãos na perna e finaliza com a respiração que se encontrava presa, sendo liberada na forma de um suspiro. Isso demonstra o quanto não falar e dividir as dificuldades com outras pessoas podem interferir na qualidade do contato que se estabelece com as outras pessoas. A cuidadora ao falar, resgatou emoções que foram registradas nos percursos do atendimento, que a Gestalt-terapia propõe ser através desse resgate a realização de uma atualização do sentimento no momento presente, quando ela

Ribeiro BSS, Alves Júnior ED, Sá SPC.

está recebendo suporte a fim de que não continua cristalizada naquela vivência anterior e possa construir outros contatos mais saudáveis. Poder olhar a vida de outro ponto, com outra perspectiva pode facilitar a reconstrução da própria história.⁷

♦ Solidão

Observou-se que as relações familiares modificam no transcorrer da DA, pois, à atenção fica direcionada exclusivamente, para o idoso ocorrendo assim, uma mudança na dinâmica relacional devido ao aumento da dependência do idoso. Este fato pode afastar o cuidador do seu núcleo familiar. O homem na relação que estabelece com o mundo precisa dar um sentido, um significado para aquilo que vivencia. Para pensar o mundo é preciso conectar pessoas e coisas, pois é na relação mundo-pessoa que se constitui a realidade vivida⁵. Esta fala demonstra a necessidade particular do cuidador:

[...] nossa ninguém liga perguntando se preciso ir ao médico, pagar uma conta. Se não fossem meus amigos, minha vizinha não sei como faria, mas eles não têm obrigação, então vou me virando. [...] (C3).

O grupo discutiu a possibilidade de buscar apoio em outras pessoas, estabelecer redes, participar de grupos para não afetar-se tanto no que diz respeito as suas necessidades de autocuidado como da suas necessidades no cotidiano. Também pontuaram acerca de serem sempre a única referência para todos os cuidados e como isso pode interferir na relação de cuidado. Consideram fundamental que os cuidados sejam distribuídos entre as pessoas que compõem a família do idoso. Ressaltaram que a centralização das tarefas numa pessoa só, como por exemplo: encaminhamento aos exames, às consultas médicas e outros por serem referência para o idoso, também traz muitas dificuldades pois o próprio cuidador principal não consegue delegar estas atividades sobrecarregando-o e o afastando das relações e dinâmica familiar.

O sentimento de solidão provoca uma sensação de vazio, segundo a descrição do cuidador, que ao falar coloca a mão na região cardíaca e deixa-a parada com os dedos fechados e olhar fica perdido. O grupo tenta trazer a cuidadora de volta dando orientações e dicas, de como lidaram com aquele sentimento.

A descrição desse vazio para Gestalt-terapia representa o vazio infértil, no qual não há produção de outros caminhos, outras formas do organismo se adaptar e poder encontrar a sua melhor expressão. Vale lembrar que a atitude de aceitação da situação, “*vou me virando*” é a forma mais

A percepção do cuidador de Idosos com Alzheimer...

adaptada que o cuidador encontrou para lidar com o problema. A repercussão dessa escolha em si, não é percebida, pois o sintoma é um meio de reduzir a área de seu mundo, de forma que a centralidade de sua existência possa ser protegida da ameaça.¹⁴

♦ Medo do prognóstico

O medo estava presente na fala de todos, uns mencionavam sentir medo de dormir e encontrar o idoso no chão, porque esqueceu que estava na cama, outros diziam que tinham pavor de ver o idoso engasgar porque não sabiam o que fazer, outros tinham medo de esquecer quem era aquela pessoa, sua personalidade, jeito de ser, tão diferente no presente, além do medo de não saber quanto tempo se tem até o avanço da doença para outra fase. Estas falas demonstram o mencionado:

[...] minha mãe estava morando sozinha e começou a dar tudo o que tem dentro de casa, trouxe-a para perto de mim, ela não aceita, briga e ameaça a sumir para a Bahia, onde tem parentes, fico em alerta. (C5).

Essa situação denota o estresse para o cuidador, o lugar que passa a ocupar desconstrói a autoridade dos pais, levando aos familiares assumirem posturas autoritárias em relação ao idoso, ao mesmo tempo, sentimento de culpa e infantilização do idoso, sendo provocada uma tensão no relacionamento familiar.

Esse sentimento, o medo, gera uma interrupção no fluxo do contato, pois, o contato é fruto da relação de diferença eu-mundo, eu no mundo, “síntese harmoniosa” de diferenças.⁶ Neste contexto, o bloqueio do contato, interfere na relação estabelecida entre o cuidador e o idoso. O idoso perde sua dimensão pessoa, passa ser visto como o dependente que tem que cumprir as determinações, tendo também sua singularidade é desconsiderada.

O depoente C5 informou que sua mãe “*sempre foi independente, nunca aceitou ordens*”. Neste momento, ele faz contato com sua emoção, apresenta choro intenso, revelando a necessidade de autoatualização. Observa-se que, há dois processos acontecendo: a desconstrução de uma mãe potente e ao mesmo tempo, o reconhecimento de que não se sabe o que fazer nesta nova configuração da família, pois não sabe até que ponto ela pode ter suas opiniões consideradas.

♦ Medo de falhar no cuidado

Apareceu durante as discussões no grupo, a situação de um cuidador ter a experiência de ver seu idoso com queda do nível de

Ribeiro BSS, Alves Júnior ED, Sá SPC.

consciência, estar sozinho com ele pois, os familiares moravam em outro município e ter que assumir as decisões conforme apresentasse abaixo:

[...] o médico da ambulância falou que fui um anjo, porque se passasse mais um pouco ela não teria sobrevivido, quando a filha me encontrou chorou muito, ela me adora e vive me dando presentes, mas se eu não ligo? (C7)

Outra cuidadora menciona que sua idosa não estava comendo há vários dias, só aceitava pão, sendo necessária estimulação assim, passou a fazer caldos, para ver se melhorava as condições nutricionais. A fala seguinte apresenta o fato:

[...] estava estimulando e não agüentei, pedi a família para levar no médico e ele mandou para fonoaudióloga, e se não falo, era a doença avançando, aí entendi. (C8).

Percebe-se neste contexto que a relação de confiança se estabelece entre o idoso e o cuidador secundário, e este cuidador direciona a sua percepção para a necessidade do idoso. Este fato favorece o cuidado, pois o cuidador pode desenvolver habilidades para perceber as necessidades mais sutis que o idoso apresentar. Além disso, ratifica a necessidade de programas direcionados para informação dos cuidadores.

O cuidado de qualidade se dá também pela sensibilidade e o olhar para o humano, não vendo apenas a pessoa doente, mas o ser humano necessitado de atenção diferenciada. A doença ou o sintoma deve ser considerado em relação ao campo total que a pessoa existe, pois de dá em alguém. As condições necessárias para o atendimento ao idoso são: abertura: disponibilidade para estar com o outro, reciprocidade. Entende-se como reciprocidade a entrega descompromissada a realidade do outro; presença a aceitação da realidade do outro e responsabilidade diz respeito a como respondo ao outro.⁶

É importante ressaltar o preparo dos cuidadores para o atendimento a esse público específico, pois, são pequenos detalhes que podem ajudar na compreensão do processo demencial e estabilizar o idoso além de, orientar ao planejamento do plano de cuidados que devem ser oferecidos.

♦ Abandono da família com sobrecarga de atividades

Foi discutido que alguns cuidadores secundários assumem tarefas de cuidados tanto do idoso quanto da casa, pois a atividade ainda não é regulamentada, não há uma delimitação em alguns casos do que se deve fazer ou não. A doença de Alzheimer afeta não apenas o indivíduo, mas toda a

A percepção do cuidador de Idosos com Alzheimer...

família, gerando alterações no cotidiano e isolamento social.¹⁵ Isso gera uma discussão político - econômica uma vez que a família, precisa trabalhar para manter o sustento.

Outra questão que foi discutida é o afastamento dos filhos da atenção ao idoso que por ter o cuidador secundário, não supervisionam o cuidado prestado ou se afastam da relação com o idoso oferecendo apenas o suporte financeiro. Abaixo apresenta-se tal afirmativa:

[...]puxa, a filha só liga para confirmar se o pagamento entrou na conta, dona F. fica zangada, fica pedindo para ligar; o filho fuma dentro de casa, deixa tudo uma bagunça, como posso olhar isso e não fazer nada? [...] (C8)

[...] eu vejo lá, a filha só aparece para trazer os remédios, não faz um carinho na mãe. (C6)

O que demonstra as falas acima é que, adentrar no ambiente familiar, é fazer contato com suas singularidades, leis e histórias inacabadas, por isso nota-se que há uma complexidade no ato de cuidar que exige do cuidador sensibilidade e preparo.

Há a necessidade de considerar que a doença de Alzheimer terá um impacto diferente nos diversos tipos de família. Algumas são consideradas disfuncionais, os padrões de relacionamentos são afetados pelo estresse associado à doença, necessitando de apoio, vinculação a serviços suplementares para orientação dos membros da família¹⁵.

♦ Apego ao idoso

Alguns cuidadores secundários expressaram que ao cuidar sentem como se o paciente fosse da própria família e que, cada vez que vêem o quadro agravar sofrem muito. Observou-se que quando uma cuidadora menciona sua experiência de morte com o idoso, houve um grande silêncio e os olhares se voltam para o chão. Isto demonstra a dificuldade de falar sobre o assunto "morte". A fala abaixo expressa o fato:

[...] nossa nem gosto de imaginar, eu sem a minha velhinha.(C10)

Uma cuidadora relatou que o seu idoso ficou falando que ia morrer o dia inteiro e ela ficou tão perturbada que precisou parar e ligar para o seu pastor. A partir do atendimento com o pastor, a mesma ficou mais tranquila e foi conversar com a idosa e sentiu que ela se acalmou e não tocou mais no assunto. Verificar-se que além do preparo técnico o cuidador menciona a necessidade, por vezes, de atendimento espiritual.

A repressão da espiritualidade cria uma sociedade de indivíduos extremamente ansiosos. Quando as pessoas estão isoladas do

Ribeiro BSS, Alves Júnior ED, Sá SPC.

sentido da relação com os outros e do sentido de uma realidade maior, experienciam ansiedade e vazio.¹⁴ A Gestalt-terapia com a visão holística do ser procura integrar os diferentes campos de vivência humana, buscando não alienar a percepção da finitude que surge na relação com o terapeuta. Neste contexto, apesar da tentativa de evitação do contato com esse o sentimento, durante a fala da cuidadora o grupo sensibilizou-se por alguns instantes e resgatou a condição de seres humanos.

É possível notar que os cuidadores possuem carinho, afeto e criam vínculos com seus pacientes devido à proximidade que têm com o idoso. O contato é intenso. Em alguns casos, o cuidador passa a ser a extensão do idoso, existe uma confluência, um tipo de bloqueio de contato no qual as subjetividades se misturam e não há diferenciação, uma pessoa passa a ser parte do outra.⁶ Então, ela passa a dizer o que o idoso quer no lugar dele, critica a família e pode chegar a distanciar o familiar do idoso. Além disso, a existência humana frente às novas tecnologias, o uso de medicamentos, de aparelhos, cria uma atmosfera de onipotência sendo difícil lidar com a finitude corporal, ficando essa discussão restrita aos meios religiosos. A angústia que a cuidadora trouxe exprime o não saber o que falar, como falar com a idosa, que apresentou um momento de lucidez e contato com a sua morte. É possível perceber na linguagem não verbal, silêncios, olhares, respirações presas, que o tema é desafiador e visto como antinatural. A evitação do contato com esse tema, é a tentativa de controlar a realidade, aquilo que é visto, tocado e sentido, porém a mesma ultrapassa a capacidade de controle dos sentidos, é a inter-relação que dá a totalidade das coisas⁶.

CONCLUSÃO

A possibilidade de aproximar-se da dimensão vivencial dos cuidadores no contexto da Doença de Alzheimer permitiu que fossem identificados alguns desafios para a Psicologia no que tange a vida relacional tanto da família com o idoso quanto do prestador de serviço com a família.

Há a necessidade de um espaço de escuta para os cuidadores, no qual dividindo suas experiências, irão se sentir mais fortalecidos e poderão refletir nas atividades que desenvolvem no cotidiano, tendo um tempo para si. Isso foi ratificado com aumento da procura de atendimento individual com a Psicologia após a realização do grupo.

Confirma a importância da realização de grupo para cuidadores, pois, ao final do

A percepção do cuidador de Idosos com Alzheimer...

mesmo durante a avaliação, o feedback foi de que as informações são importantes visto que ajudam a entender com o que estão lidando e como olhar o idoso de forma mais humana. Isso fortaleceu a ação do Projeto de Extensão PRÓ-CUIDEM, aumentando a procura das oficinas para cuidadores e solicitação de formação de novos cursos.

As categorias que emergiram na pesquisa favoreceram a elaboração de palestras, a construção de temas para discussão em grupo e o atendimento individual do psicólogo no programa EASIC da Universidade Federal Fluminense/UFF.

A pesquisa também demonstrou que, cuidar de idoso com Demência de Alzheimer, gera uma carga emocional para os cuidadores primários e secundários, e que o tema morte ainda é difícil de ser discutido pelas pessoas, sendo relevante a produção de discussões como já é feito na área de cuidados paliativos.

A Gestalt-terapia como abordagem que visa interação, o estabelecimento de relação dialógica, na qual as pessoas possam se expressar e melhorar a qualidade do contato, também, pode facilitar o processo de tomada de consciência das próprias necessidades pelo cuidador bem como possibilitar o retorno da autopercepção e atendimento das próprias necessidades. Assim, por meio do atendimento grupal pode criar um sentido de pertencimento aos cuidadores, ampliar as relações e promover movimentos de troca e solidariedade.

REFERÊNCIAS

1. Caixeta L. Doença de Alzheimer. Porto Alegre: Artmed; 2012.
2. Sayeg N. Alzheimer: diagnóstico e tratamento. São Caetano do Su: Yendis Editora; 2009.
3. Caldas CP. O Idoso em Processo de Demência: o impacto na família. In: Minayo MCS, Coimbra Jr. CEA. Antropologia, Saúde e Envelhecimento. Rio de Janeiro: FIOCRUZ; 2002.
4. Borghi AC, Castro VC, Marcon SS, Carreira L. Sobrecarga de familiares cuidadores de idosos com doença de Alzheimer: um estudo comparativo. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2013; 21(4):1-7.
5. Ribeiro JP. Conceito de mundo e de pessoa em Gestalt-terapia: revisitando o caminho. São Paulo: Summus; 2011.
6. Ribeiro JP. O ciclo do contato: temas básicos na abordagem gestáltica. 4th ed. São Paulo: Summus; 2007.

Ribeiro BSS, Alves Júnior ED, Sá SPC.

A percepção do cuidador de Idosos com Alzheimer...

7. Juliano JC. A arte de restaurar histórias: diálogo criativo no caminho pessoal. 2nd ed. São Paulo: Summus; 1999.
8. Brum AKR, Camacho ACLF, Valente GSC, Sá SPC, Lindolpho MC, Louredo DS. Programa para cuidadores de idosos com demência: um relato de experiência. Rev. Bras. Enfermagem. 2013 66(4): 619-24.
9. Ribeiro JP. Gestalt-terapia: o processo grupal, uma abordagem fenomenológica da teoria do campo e holística. São Paulo: Summus; 1994.
10. Rehfeld A. Fenomenologia e Gestalt-terapia. In: Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas. Frazão LM, Fukumitsu KO, organizadoras. São Paulo: Summus; 2013.
11. Fukumitsu KO, organizador. O método fenomenológico em pesquisa gestáltica. Gestalt-terapia: fundamentos epistemológicos e influências filosóficas. São Paulo: Summus; 2013.
12. Seima MD, Lenardt MHA. A sobrecarga do cuidador familiar de idoso com Alzheimer. Texto & Contextos [Internet]. 2011 [cited 2013 Oct 06];10(02):388-98. Available from: <http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/fass/article/download/9901/7341>.
13. Valim MD, Damasceno DD, Garcia F, Fava SMCL.A . Doença de Alzheimer na visão de um cuidador: um estudo de caso. Rev eletrônica enferm [Internet]. 2010 [cited 2013 Oct 06] 12(3):528-34. Available from: <http://dx.oj.doi.org/10.5216/ree.v12i3.6410>
14. Hycner R. De pessoa a pessoa: a psicoterapia dialógica. 3rd ed. São Paulo: Summus; 1995.
15. Walsh F. a família no estágio tardio da vida. In: Carter BMcG organizadora. As mudanças no ciclo de vida familiar: uma estrutura para a terapia familiar. 2nd ed. Porto Alegre: Artmed; 1995.

Submissão: 27/08/2014

Aceito: 10/09/2014

Publicado: 01/12/2014

Correspondência

Selma Petra Chaves Sá
Universidade Federal Fluminense
Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa
Rua Dr. Celestino, 74
Bairro Centro
CEP 24020.091 – Niterói (RJ), Brasil