



Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia

ISSN: 1809-9823

revistabgg@gmail.com

Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Brasil

Chaves Sá, Selma Petra; da Costa Lindolpho, Miriam; Santana, Rosimere; Ferreira, Paula Ângelo; Saiter Santos, Isabela; Alfradique, Priscilla; da Silva Bastos, Renata Cristina
Oficinas terapêuticas para cuidadores de idosos com demência – atuação da enfermagem no programa interdisciplinar de geriatria e gerontologia da UFF
Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia, vol. 9, núm. 3, 2006, pp. 101-114
Universidade do Estado do Rio de Janeiro
Rio de Janeiro, Brasil

Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=403838771008>

- Como citar este artigo
- Número completo
- Mais artigos
- Home da revista no Redalyc

redalyc.org

Sistema de Informação Científica

Rede de Revistas Científicas da América Latina, Caribe, Espanha e Portugal

Projeto acadêmico sem fins lucrativos desenvolvido no âmbito da iniciativa Acesso Aberto

Oficinas terapêuticas para cuidadores de idosos com demência – atuação da enfermagem no programa interdisciplinar de geriatria e gerontologia da UFF*

Therapeutics workshops for carers of retarded elderlies—acting of nursing in the interdisciplinary program of geriatrics and gerontologists from UFF

Selma Petra Chaves Sá^a
Miriam da Costa Lindolpho^b
Rosimere Santana^c
Paula Ângelo Ferreira^d
Isabela Saiter Santos^e
Priscilla Alfradique^e
Renata Cristina da Silva Bastos^f

Resumo

A demência provoca dependência e sofrimento para os idosos, cuidadores e familiares. Pensando nas necessidades desses cuidadores foi desenvolvido no “EPIGG/UFF” um grupo de suporte e orientação aos cuidadores de idosos com demência, que, através de oficinas, busca retirar dúvidas e informar sobre o cuidado. Assim, objetiva-se descrever algumas oficinas realizadas com os cuidadores. Trata-se de um estudo descritivo de 7 oficinas terapêuticas, e para campo de pesquisa utilizaram-se as dependências do Programa Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia da UFF, em Niterói, RJ. Entre as oficinas realizadas serão descritas: higiene corporal; cuidados com a pele; medicações; dependência; segurança do ambiente; despertar sobre o lazer e *self* – figuras projetadas. Nas reuniões as vivências são abordadas, e percebe-se que quanto maior a convivência dos cuidadores entre si e com os profissionais, maior é o conhecimento, o interesse pelo assunto e a estabilidade do grupo. Há relatos como “aqui me sinto bem” ou “esse grupo me ajuda muito”. Conclui-se que os cuidadores precisam amenizar suas dúvidas e ter um tempo só para si, portanto, as oficinas terapêuticas surgem como um mecanismo de apoio, orientações e informações, além de proporcionar qualidade de vida e troca de experiências entre os sujeitos e a equipe.

Palavras-chave:

demência; dependência (psicologia); idoso; cuidadores; família; grupos de auto-ajuda; epidemiologia descritiva.

Abstract

The mental retarding provokes dependence and suffering for the elderlies, carers and family. Thinking of the carers needs it was developed at “EPIGG/UFF” a

Correspondência / Correspondence

Selma Petra Chaves Sá

E-mail: profmirianlindolpho@yahoo.com.br.

* Enfermagem no Programa Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal Fluminense – EPIGG/UFF” – Projeto de Extensão

group for supporting and guidance for the carers of the retarded elderlies that, through the workshops, tries to get the doubts out and give information about the care. Then, the aim is to describe some workshops evolved with the carers. It is a descriptive study of 07 therapeutics workshops, and for the study and search, the geriatry and gerontology campus of UFF, in Niterói, RJ were used. Among the workshops developed, the following will be described: body hygiene; skin care; medication; dependence; environment safety; wake up for leisure and *self* – sticked out pictures. During the meetings, topics and livings had been dealt, and it could be checked that the higher the time of getting among the carers themselves and with the professionals, the higher the knowledge, the interest by the subject and the group stability got. There are reports like “here I feel good” or “this group helps me a lot”. It can be concluded that the carers need to diminish their doubts and have time for their own, so, the therapeutic workshops appeared as a help, guidance and information mechanism, besides providing life quality and exchanges of experience among the engaged and the group.

Key words:

dementia;
dependency
(psychology); aged;
caregivers; family;
self-help groups;
epidemiology,
descriptive.

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, 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 (Ramos¹⁴, 2000). 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, sequência e abstração (Machado⁷, 2000; Chaves², 2000; Engelhardt⁴, 1998).

Segundo Groisman⁵ (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, Groisman⁵ (2002), Neri¹⁰ (2002) e Caldas¹ (2001) dizem 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. De um modo geral, as pessoas encarregadas do cuidado com o idoso com demência e seus fa-

miliares têm pouco preparo para administrar a situação e, muitas vezes, têm dificuldade de aceitação do fato. Assim, a ajuda de profissionais especializados, em vários níveis de atenção, é crucial para a determinação do bem-estar do cuidador e da qualidade dos cuidados prestados aos idosos (Néri & Carvalho¹¹, 2000).

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, 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.

Nos programas, projetos, hospitais, enfim, em todas as instâncias que têm como população alvo o idoso, vê-se que o número de casos de demência vêm aumentando e que os familiares e/ou cuidadores sofrem com a situação. Isto nos leva 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 foi desenvolvido no projeto de extensão a “Enfermagem no Programa Interdisciplinar de Geriatria e Gerontologia da Universidade Federal Fluminense – EPIGG/UFF”, vinculado ao Programa Interdisciplinar de Geria-

tria e Gerontologia da UFF, que tem como objetivo realizar consultas de enfermagem aos idosos saudáveis e com doenças crônico-degenerativas, principalmente as demências, o *grupo de orientação e suporte aos cuidadores de idosos com demência*, que, através de oficinas, busca 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. Assim, o objetivo deste artigo é descrever algumas oficinas terapêuticas realizadas ao longo das reuniões do grupo de cuidadores de idosos com demência atendidos no EPIGG/UFF.

OFICINAS TERAPÊUTICAS COMO SUPORTE AOS CUIDADORES DE IDOSOS COM DEMÊNCIA

Caldas¹ (2001, p. 151) afirma que “*é necessário que se mantenha o suporte familiar de forma contínua. É importante estar junto com a família que vivencia as perdas progressivas e a iminência da morte, que, embora seja considerada como um descanso para o idoso e para os cuidadores, representa também um momento muito triste por ser uma despedida*”.

Independente da fase em que se encontre, o idoso demenciado necessita de um cuidador formal ou informal. Em todo o mundo, a rede de apoio informal composta pela família, pela rede de amigos e por voluntários é a fonte primária de assistência aos idosos.

A literatura gerontológica distingue o cuidado entre formal e informal baseada no critério de qual é a natureza do vínculo entre

os idosos e cuidadores. O cuidado formal é aquele oferecido por profissionais e o informal por não-profissionais. Entre os não-profissionais, que geralmente são pessoas da família, mas podem incluir amigos e vizinhos, faz-se distinção entre os cuidadores primários, secundários e terciários.

Os cuidadores primários são os principais responsáveis pelo idoso e pelo cuidado e são os que realizam a maior parte das tarefas. Os cuidadores secundários podem até realizar as mesmas tarefas que o cuidador primário, mas o que os distingue dos primeiros é o fato de não terem o mesmo nível de responsabilidade e decisão. Geralmente atuam de forma pontual em algumas tarefas de cuidados básicos e em deslocamentos e transferências, dão ajuda doméstica e se revezam com o cuidador primário. Os cuidadores terciários são coadjuvantes e não têm responsabilidade pelo cuidado. Substituem o cuidador primário por curtos períodos e, geralmente, realizam tarefas especializadas, tais como compras, pagar contas e receber pensão (Néri & Carvalho¹¹, 2000).

Seja qual for o tipo de cuidador, o que se observa, inicialmente, ao acompanhar o cuidado do idoso com síndrome demencial são os questionamentos sobre a doença, os motivos, a causa, as conseqüências, a incompreensão e a instabilidade emocional, principalmente quando o cuidador é familiar. As dificuldades e a sobrecarga do cuidador familiar acontecem em parte porque as famílias têm poucos filhos e há cada vez mais mulheres que trabalham. Outro fato são as mudanças nos valores familiares e sociais, in-

cluindo-se os relativos à solidariedade para com os idosos (Néri & Carvalho¹¹, 2000).

Se tornar cuidador é uma carreira que transcorre no tempo e não é planejada, esperada, nem escolhida. A maneira como evolui depende de fatores objetivos relativos às características da doença do idoso, das habilidades do cuidador e da posição deste dentro da família. Perracini & Neri¹³ (2001) desenvolveram um estudo com cuidadoras primárias de idosos de alta dependência, que relataram que as tarefas mais difíceis eram ligadas a cuidados pessoais e instrumentais rotineiros que realizavam sozinhas e a tarefas esporádicas em que precisavam solicitar ajuda. A totalidade das cuidadoras manifestou desejo de contar com informação e ajuda especializada e enfatizou a necessidade que sentiam em ter um tempo para si, já que o cuidado absorvia muito tempo.

É baseada nesse contexto que se percebe a necessidade da criação de grupos de apoio a cuidadores de idosos com demência, onde podem ser realizadas oficinas e dinâmicas que possibilitem o aprendizado, a troca de experiências e, o mais importante, aí eles não são apenas cuidadores, mas pessoas com opiniões, anseios, dúvidas, medos, que podem ser divididos com outras pessoas, sejam outros cuidadores, sejam profissionais, e, assim, diminuídos ou até mesmo sanados.

De acordo com o Ministério da Saúde⁸, Portaria 189 de 19/11/1991, as oficinas terapêuticas se caracterizam como “atividades grupais de socialização, expressão e inserção social” e acontecem num espaço onde se preza

a valorização do sujeito, no qual se deve visar a aceitação das diferenças. Elas são realizadas para tentar minimizar as dificuldades desses cuidadores, que, muitas vezes, chegam com a auto-estima rebaixada, deprimidos e desmotivados, principalmente quando se trata de demência de Alzheimer.

É preciso estimular os cuidadores a participar das oficinas e reconhecer a importância do apoio social formal e informal. Isto também contempla o âmbito da ação do grupo de apoio. Neste sentido, é pertinente, nas oficinas, discutir questões articuladas ao estilo de vida do cuidador e ao desenvolvimento da vida fora dos cuidados. Em última instância, o grupo de apoio ajuda a desenvolver a percepção do cuidador de que não se encontra solitário e isolado. Existem outros participantes afetados pelos mesmos problemas, os quais manifestam sentimentos de compreensão e aceitação mútua, fortalecendo a idéia de que os grupos de apoio constituem mecanismos viáveis e úteis, à medida que privilegiam as estratégias para modificar contextos problemáticos e buscam a integridade física e psíquica dos cuidadores de idosos. O grupo de cuidadores revela que a melhor estratégia de prevenção e tratamento é assistir, gratificar e ajudar o provedor de cuidados (Néri & Carvalho¹¹, 2000).

Foram identificados três caminhos para a realização de uma oficina: espaço de criação; espaço de atividades manuais e espaço de promoção de interação. As oficinas terapêuticas proporcionam um espaço de valorização do sujeito, criando condições de uma melhor qualidade de vida, com ações tera-

pêuticas e interdisciplinares. Em suas atuações buscam unir saúde, convívio social, cultura e produtividade, dando condições para uma transformação do sujeito desmotivado em um sujeito produtivo.

Além desses aspectos, no ambiente da oficina o cuidador recebe um atendimento mais humanizado e percebe possibilidades de melhorias tais como: a valorização de sua fala; a discussão da vida cotidiana de cada um; a reinserção deste nos seus contextos familiar e social; a reconstrução da cidadania; a construção de um espaço coletivo e compartilhado, visando romper possíveis isolamentos; a valorização da auto-estima; a redução dos transtornos emocionais decorrentes de sua condição e a de seu idoso e a diminuição dos transtornos na esfera sócio-econômica.

Portanto, através da participação nas oficinas terapêuticas, o cuidador recebe orientações que podem ajudar a minimizar os problemas enfrentados, bem como impulsionar comportamentos mais construtivos frente aos problemas por que passam com o processo demencial de seu idoso. Este tipo de atendimento é muito importante porque promove um suporte emocional aos cuidadores e os tornam mais compreensivos em relação às questões relativas à demência. Assim, há um resgate da cidadania desse sujeito, para que consiga exercer da melhor forma possível suas funções ocupacionais e sociais.

A CONSTRUÇÃO E ELABORAÇÃO DAS OFICINAS COM OS CUIDADORES DE IDOSOS NO EPIGG/UFF - Metodologia

Trata-se de um estudo descritivo de 7 (sete) oficinas, os passos seguidos para a realização e importância a partir da realização das dinâmicas em um grupo de 12 cuidadores de idosos com síndromes demenciais, durante um período de 10 meses. Para campo de pesquisa foram utilizadas as dependências do Programa de geriatria e gerontologia da Universidade Federal Fluminense (PIGG/UFF), em Niterói, RJ. Neste programa está inserido o projeto de extensão intitulado *A enfermagem no Programa Interdisciplinar de geriatria e gerontologia da UFF*, que tem como um dos objetivos atender os cuidadores e os idosos com síndromes demenciais. No projeto de extensão são atendidos idosos e cuidadores da cidade de Niterói e outras regiões do estado do Rio de Janeiro.

A oficina com os cuidadores de idosos com demência é uma atividade que ocorre semanalmente, com duração de aproximadamente duas horas. Participam das oficinas duas docentes e duas alunas bolsistas da graduação de enfermagem, além de uma psicóloga.

O número de cuidadores não ultrapassa quinze, visto a necessidade de manter-se um número pequeno de participantes, para que haja maior oportunidade de fala do sujeito, além da interação com outros cuidadores e também haja tempo suficiente para que suas dúvidas sejam esclarecidas pelos profissionais e alunos envolvidos.

O grupo de cuidadores é heterogêneo, contando com um maior número de mulheres, entre elas esposas, filhas e cuidadoras formais. A minoria são homens que acompanham suas esposas ou mães.

No início de cada semestre é feito um levantamento com os participantes sobre os assuntos que gostariam de discutir nas oficinas. Além disso, há um conteúdo pré-estabelecido pela equipe como: o que é demência e os tipos; administração de medicamentos; auto-estima dos cuidadores, entre outros. A partir daí são elaboradas oficinas com as temáticas apontadas como essenciais pelos cuidadores e pela equipe.

O grupo também trabalha com estratégias de análise e discussão de posturas e comportamentos frente às situações vividas, onde cada um expõe suas opiniões e anseios, e cada participante é um agente no tratamento do outro. Isso é conseguido ao longo do convívio com o outro e através de uma melhora nas relações interpessoais, pois pode ocorrer a percepção de um pedido de socorro não só por meios verbais, mas também através de gestos e comportamentos. Quando isso acontece um se compromete com o bem-estar do outro e todos se ajudam mutuamente.

Assim, além das atividades planejadas, diversos assuntos e vivências são abordados durante as oficinas. E observa-se que quanto maior a frequência e a convivência dos cuidadores entre si e com os profissionais, maior é o entrelaçamento do conhecimento, o interesse pelo que está sendo abordado e maior é a estabilidade do grupo. Frases como

“aqui me sinto bem” ou “esse grupo me ajuda muito” são constantemente repetidas, fortalecendo os laços do grupo com a equipe.

As oficinas descritas foram realizadas no segundo semestre de 2005 e algumas foram registradas através de fotos. Em todas um dos membros da equipe teve a responsabilidade de coordenar, um outro a de abordar o assunto da semana e um aluno bolsista fez as anotações de todas as discussões que ocorreram durante a dinâmica.

Entre as diversas oficinas realizadas, foram eleitas para apresentação e descrição neste artigo as seguintes: higiene corporal, cuidados com a pele, as medicações utilizadas nas síndromes demenciais, dependência, segurança do ambiente, despertar sobre o lazer e *self* – figuras projetadas.

APRESENTAÇÃO DAS OFICINAS

Ao iniciar qualquer atividade na oficina, o ambiente é preparado da seguinte forma: a sala disponibilizada é arrumada com as cadeiras formando um círculo, para que todos tenham visão um do outro.

Antes de cada atividade o coordenador da oficina pergunta como foi a semana que passou com seu idoso. Esta etapa não excede 20 minutos. Após este primeiro momento em que os cuidadores têm a oportunidade de contar as experiências, dificuldades e satisfações vividas na última semana, são apresentados os assuntos, previamente escolhidos por eles para discussão nas oficinas.

Medicação

O uso de medicações pelos idosos traz muita preocupação para o cuidador, pois segundo Eliopoulos³ (2005, p. 198) “*os inúmeros problemas de saúde dos idosos levam este grupo a consumir uma grande variedade e quantidade de medicamentos*”. Além dos tipos e da quantidade de fármacos utilizados, as diferenças na farmacocinética e farmacodinâmica aumentam os riscos da terapia em pessoas com idade avançada. A atenção com o idoso demenciado deve ser redobrada pelo cuidador, pois se trata de uma pessoa que não preserva suas capacidades funcionais, entre elas a habilidade e a memória necessárias para auto-administrar seus medicamentos.

Apresentação: funcionamento farmacológico e fisiológico dos principais fármacos usados pelos idosos do grupo de demência além da dose, via, hora certa, reação adversa e automedicação.

Tempo da dinâmica: uma hora e meia.

Material utilizado: um quadro-negro, sala com dez cadeiras posicionadas em forma de círculo, embalagem de fármacos e bulas.

Profissionais envolvidos: uma monitora de Semiologia e Semiotécnica II, uma bolsista e uma docente.

Operacionalização: após o primeiro momento, já descrito anteriormente, foram esquematizadas no quadro-negro células neuronais junto com a ação dos fármacos, o qual foi explicado pela bolsista o mais simplificado possível, respeitando a desinformação

e desconhecimento total do assunto pelos cuidadores. Em seguida, foi realizado por uma das professoras um debate onde foram discutidos assuntos como: dose, via e reação adversa e, assim, incentivou os cuidadores a falar sobre as principais dificuldades em relação à manipulação e administração dos medicamentos nos seus idosos.

Higiene corporal

A higiene do idoso é um assunto que sempre gera polêmica, principalmente o banho. O ato de tomar banho – no caso do idoso demenciado o cuidador é quem administra o banho – é uma atividade que envolve sexualidade, intimidade, questões relativas à dependência, desgaste do cuidador, entre outras (Santana¹⁴, 2003). Trata-se de uma atividade rotineira para cuidador/idoso, mas também trabalhosa, principalmente quando ocorre, por parte do idoso com demência, a recusa em tomar banho e/ou realizar sua higiene. Os cuidadores são orientados a ter paciência para tentar convencer os idosos e recebem algumas informações para fazer desta atividade algo menos desgastante para ambos.

Apresentação: cuidados que os cuidadores devem ter com a higiene corporal do idoso, englobando manifestação da microbiota normal e patogênica, importância da limpeza da pele, unhas e cabelos. Além de ser explicado e mostrado métodos e produtos que podem ser utilizados para tornar o banheiro um cômodo mais seguro para o idoso, o que diminui o risco de quedas.

Tempo da dinâmica: uma hora e cinquenta minutos.

Material utilizado: quadro-negro, giz branco, vermelho, azul e amarelo, livro ilustrativo com fotos de banheiros modificados para idosos.

Profissionais envolvidos: duas alunas bolsistas e uma docente.

Operacionalização: após o primeiro momento, foram escritas no quadro vinte perguntas relacionadas à higiene corporal que induz a dúvidas aos cuidadores. No segundo momento iniciaram-se as explicações sobre a necessidade do banho e qual é sua importância fisiológica para o organismo; a definição de microbiota normal e patológica; o porquê da importância do corte e limpeza das unhas. No terceiro momento foi explicado porque é importante manter um ambiente seguro no banheiro e o que podem utilizar e fazer para torná-lo ideal para que ocorra menos resistência ao banho pelo idoso, além de informações sobre organização e planejamento do banho com objetivo de facilitar o convívio cuidador/idoso.

Cuidados com a pele

Os cuidados com a pele devem acontecer ao longo da vida e não somente na velhice. Eliopoulos³ (2005, p. 326) diz que “o estado da pele envelhecida é muito influenciado pelas práticas de saúde passadas, as quais influenciarão no grau de risco da saúde atual, pois os problemas resultam de um sistema tegumentar não-saudável”. O cuidador deve ter atenção com os produtos que usa no ido-

so, deve evitar o ressecamento da pele, e ter cuidado redobrado com o idoso com incontinência urinária e fecal, pois o uso prolongado de fraldas, por muito tempo sem trocas, favorece o aparecimento de úlceras de pressão e outros problemas relativos ao contato prolongado de itens que irritam a pele. O idoso demenciado perde massa muscular, e isso aumenta os riscos de ulceração da pele, assim o cuidador deve perceber os fatores de risco e evitá-los.

Apresentação: cuidados com a pele dos idosos e percepção de sensação de incômodo.

Tempo da dinâmica: duas horas.

Material utilizado: dez fraldas geriátricas, gel de eletrocardiograma, argila, quadro-negro, giz branco.

Profissionais envolvidos: três alunas e uma docente.

Operacionalização: após o primeiro momento, a docente e as alunas prepararam fraldas geriátricas sujas com gel de eletrocardiograma e outras com argila e água. Em seguida foi oferecida uma fralda com os produtos para cada cuidador e foi pedido que os mesmos colocassem o antebraço apoiado sobre a fralda e que ficassem até o término do encontro, sem nenhuma explicação a princípio. No segundo momento a aluna utilizou o quadro-negro em que, através de uma esquematização, explicou a estrutura da pele e suas respectivas funções, caracterizou a diferença da pele do idoso com a de um jovem e evidenciou os tópicos dos principais cuidados que se deve ter com a pele. Depois foi falado sobre a

importância do banho e as técnicas e instrumentos usados para a segurança do idoso, fazendo uma retrospectiva da aula de higiene corporal. No terceiro momento a professora pediu a opinião do cuidador em relação aos cuidados diários que cada um tem de modo diferente e específico. Em seguida foi explicada a função da fralda geriátrica que ficou em seu antebraço durante todo o encontro. Esta prática teve por objetivo proporcionar ao cuidador incômodo similar ao que sente o idoso que usa fralda geriátrica ao permanecer um grande período com sua fralda molhada de urina e/ou fezes. Foi explicado sobre a importância da troca quando isso acontece, pois é prejudicial à pele, além de ser desconfortável e gerar incômodo. Em seguida, foi solicitado a cada cuidador que comentasse o que havia sentido tendo a fralda geriátrica com o gel sob seu antebraço durante toda a oficina.

Dependência

O idoso demenciado desenvolve uma relação de extrema dependência com seu cuidador, pois no decurso da doença vão perdendo suas habilidades funcionais e a capacidade de cuidar de si mesmos. Dependendo do outro gera angústia, pois não é possível ter plena autonomia para realizar alguma atividade, além de ser algo que requer grande confiança e segurança. É um tema muito valorizado pelos cuidadores, que se sentem totalmente responsáveis por seus idosos, e um tanto dependentes destes também. Pavarini & Neri¹² (2000, p. 61) dizem que “*a dependência é uma possibilidade ou face do comportamento na velhice*

e, como qualquer fenômeno evolutivo-comportamental, é determinado por variáveis biológicas, psicológicas e por variáveis ligadas à história de aprendizagem social e cognitiva do idoso”.

Apresentação: dinâmica sobre como é calçar o outro; vestir o outro e guiar o outro com os olhos vendados sob obstáculos.

Tempo da dinâmica: uma hora e meia.

Material utilizado: camisas, lenço, obstáculos, calçados.

Profissionais envolvidos: duas alunas e uma docente.

Operacionalização: a atividade consistiu na formação de duplas para que um realizasse o cuidado com o outro. Assim, cada um teve que vestir uma blusa no outro; teve que calçar os sapatos no outro e teve que guiar o outro, que possuía os olhos vendados. A partir de cada atividade eram feitas perguntas sobre as sensações percebidas. O primeiro questionamento foi: “O que é pior: conduzir ou ser conduzido?”. Todas as respostas foram “sermos conduzidos”, pois esta condição exige muita confiança entre o condutor e o conduzido, e é algo que não se consegue em pouco tempo. Há também a dependência mútua neste binômio. O grupo relatou sensações como insegurança; a responsabilidade que é conduzir; medo; preocupação para não cair. Foi visível a capacidade ou não de alguns cuidadores para conduzir. Somente um cuidador conduziu de maneira que seu companheiro não esbarrasse em nenhum obstáculo, pois foi conversando e oferecendo

orientações. Outra questão foi: “Como foi vestir o outro?”. As respostas: “é difícil”; “o idoso é muito fraquinho, parece que vai quebrar”; “no começo deu vergonha”. Em todas as ocasiões é o cuidador quem escolhe a roupa, o que diminui ainda mais a autonomia do idoso. Mas eles relatam que os idosos, algumas vezes, são capazes de escolher uma roupa adequada. Durante a realização da dinâmica um não podia ajudar o outro, mas todos, por impulso, acabavam ajudando. Mesmo com a ajuda, nenhum ficou perfeitamente vestido, ficando o cabelo dentro da blusa, uma quase arrancou os brincos da outra. Porém, todos disseram que com os idosos eles têm muito mais cuidado. Ficou evidente o constrangimento para vestir o outro, principalmente quando era um homem vestir em uma mulher e vice e versa.

Orientações sobre segurança do ambiente

A segurança do ambiente deve ser efetiva para todos os idosos, mas principalmente para o idoso demenciado. Eliopoulos³ (2005, p. 165) diz que “*existe um risco alto para a segurança quando as pessoas são funcionalmente deficientes, e que tais indivíduos podem não entender o significado dos sintomas, não possuir a capacidade para evitar perigos e tampouco conseguir comunicar suas necessidades e seus problemas aos outros*”. Por isso verifica-se a importância da abordagem desta temática para os cuidadores de idosos demenciados.

Apresentação: orientações, através de discussão, sobre a segurança do ambiente dos idosos que passam por processos de limitações.

Tempo da dinâmica: duas horas.

Material utilizado: impressos com informações sobre como deve ser a disposição dos móveis da residência do idoso, além de informações importantes sobre mecanismos que promovam sua integridade física.

Profissionais envolvidos: uma docente, duas alunas e uma psicóloga.

Operacionalização: os idosos passam por processos de limitações, e estas podem ser fisiológicas ou patológicas. O idoso demenciado requer atenção redobrada em seu ambiente. Por isso, o encontro iniciou-se com uma professora indagando aos cuidadores sobre como é a casa de cada idoso. Alguns deles disseram que têm bichos de estimação como gatos e cachorros. A maioria reside em apartamentos, onde há escadas. Alguns têm piso antiderrapante no banheiro, mas a maioria não o possui. Só uma idosa tem adaptações como barras no banheiro. Outro questionamento feito foi se existe alguma coisa na casa que oferece risco ao idoso. E, de acordo com cada resposta, foi enfatizada a importância da retirada de tapetes, de não encerrar o piso, de não ter mesas pontiagudas, e sim com cantos arredondados, de não deixar objetos no chão, de não ter mesas de vidro, de deixar móveis dispostos de maneira a facilitar o ir e vir dos idosos, de deixar os fósforos fora de alcance e o gás sempre fechado, de não deixar objetos pontiagudos e cortantes expostos e ao alcance. Os animais são ótima companhia, mas oferecem risco de queda, pois os idosos correm o risco de tropeçar e cair, fraturando ossos importantes. Os

cuidadores foram orientados a fazer adequações no ambiente, tais como: colocar corrimões nas escadas; colocar pisos e tapetes antiderrapantes no banheiro e nas escadas; deixar alguma luz acesa durante a noite; manter portas e portões sempre fechados para que o idoso não “fuja”. É preciso ter muita atenção, mas manter o idoso no convívio social é muito importante para encorajar sua socialização, pois, assim, pode-se contar com alguma ajuda de vizinhos e outros. Foi enfocada também a importância de mantê-lo em seu ambiente, pois mudanças bruscas trazem sofrimento.

Despertar sobre o lazer

As atividades de lazer são deixadas de lado pelos cuidadores, que se preocupam somente em cuidar do outro, deixando de cuidar de si. Alegam não ter tempo para relaxar e, muitas vezes, não contar com auxílio para dividir a atividade do cuidado. É preciso que o cuidador de conscientize de que precisa cuidar-se e estar bem física e psicologicamente para desempenhar seu papel de modo menos oneroso.

Apresentação: o grupo será sensibilizado para os momentos de lazer que são necessários aos cuidadores de idosos demenciados. Resgatando estes momentos na lembrança de cada um, para melhorar a qualidade de vida.

Tempo da dinâmica: duas horas.

Material utilizado: informações sobre áreas de lazer das cidades em que os idosos residem.

Profissionais envolvidos: uma docente, duas alunas e uma psicóloga.

Operacionalização: a psicóloga inicia a reunião de grupo citando que para se estar bem física e emocionalmente se faz necessário que todos tenham momentos de lazer, sejam pacientes, sejam cuidadores. Foi pedido para que cada um relatasse quais são suas preferências de lazer junto com o paciente como também sozinhos (individualmente). Muitos relataram a dificuldade em desfrutar esses momentos, por não ter com quem deixar seu idoso, isto é, alguém que divida os cuidados. Também foram levantadas as áreas de lazer das cidades em que os idosos residem, sugerindo possíveis passeios em família.

Self – figuras projetadas

Para muitos autores psicanalíticos *self* corresponde à consciência corporal, que é adquirida através da dissociação do eu e do outro e que na infância este outro é representado pela mãe. É a partir da vivência das sensações e percepções que se dá essa construção, gerando o *self*.

Segundo Jung apud Hall e Lindzey⁶ (2001, p. 93), *self* “é equivalente à psique ou personalidade total”, que pode ser entendido como a unidade mais autêntica do sujeito, seu eu, seu ego.

Apresentação: o grupo será sensibilizado para procurar nas revistas apresentadas figuras que chamem a sua atenção, tanto positiva quanto negativamente. Após a busca, cada um deverá fazer a colagem dessas figuras em folhas brancas.

Tempo da dinâmica: duas horas.

Material utilizado: revistas, tesoura, cola, folha branca.

Profissionais envolvidos: uma docente, duas alunas e uma psicóloga.

Operacionalização: a psicóloga inicia o grupo apresentando o material (revistas e tesouras) e solicita que recortem das revistas figuras que chamem sua atenção positiva ou negativamente. Após a seleção e recorte, todos devem colar suas figuras em folhas brancas. Após a colagem, cada um deverá apreciar a sua composição e relatar o motivo de suas escolhas, destacando o que é positivo e negativo. O importante é que façam a relação das figuras com a sua própria vida, com suas escolhas, desejos e anseios. Tais escolhas são retratos do sujeito num recorte de tempo. São imagens refletidas inconscientemente de sensações, sentimentos e lembranças vividas. Alguns podem conseguir relacionar um número maior de imagens com sua vida que outros. Após a apresentação individual, o grupo também pontua, fazendo sua apreciação acerca do que cada cuidador participante relatou, correlacionando as figuras às características ou vivências do autor. Em última instância, o autor da montagem pode concordar ou não com as observações feitas pelo profissional como também pelo grupo.

CONCLUSÃO

O aumento da expectativa de vida favorece o desenvolvimento das doenças crô-

nico-degenerativas, entre elas as síndromes demenciais. Assim, o idoso demenciado requer cuidados integrais, principalmente os com doença de Alzheimer, os quais são realizados por cuidadores formais ou informais.

Independente do tipo de cuidado prestado, esses cuidadores carecem de informações e suporte emocional. Eles necessitam de um espaço para amenizar suas dúvidas e anseios e ter um tempo só para si. Assim, as oficinas terapêuticas surgem como um mecanismo de apoio, um ambiente que fornece orientações, informações, além de ser um espaço que proporciona qualidade de vida e troca de experiências entre os sujeitos.

No espaço das oficinas há a possibilidade de aprendizado também para os alunos, que adquirem experiências novas a cada reunião, na qual aprendem a perceber a força e a coragem que há em cada ser humano encarregado da difícil arte de cuidar de um parente demenciado.

A oficina terapêutica é um espaço de construção de saberes mútuos, onde todos aprendem e todos ensinam. Além de todos esses benefícios há ainda a interação e a cooperação entre os profissionais envolvidos e os cuidadores, que sabem que podem contar com o apoio, não só profissional, mas também emocional, obtido através de conversas e trocas de experiências. Toda essa relação favorece a pesquisa em gerontologia e abre portas para que novos estudos sobre os cuidadores surjam, não somente sobre suas dificuldades em cuidar do idoso com síndromes demenciais, mas também sobre suas alegrias, conquistas e lutas.

NOTAS

- ^a Coordenadora do EPIGG/UFF. Doutora em Enfermagem. Professora Titular do Departamento de Enfermagem Fundamental e Administração da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense (EEAAC/UFF).
- ^b Vice-coordenadora do EPIGG/UFF. Mestre em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem Fundamental e Administração da EEAAC/UFF.
- ^c Mestre em Enfermagem. Profª Assistente do Departamento Médico Cirúrgico da EEAAC/UFF.
- ^d Psicóloga do Programa de Geriatria e Gerontologia da UFF – PIGG/UFF.
- ^e Bolsistas de extensão do EPIGG. Acadêmicas da EEAAC/UFF.
- ^f Bolsista PIBIC. Acadêmica da EEAAC/UFF.

REFERÊNCIAS

1. Caldas CP. Cuidando de um pessoa idosa que vivencia um processo de demência numa perspectiva existencial. In: Guerreiro T, Caldas CP. Memória e demência: (re)conhecimento e cuidado. Rio de Janeiro: UERJ, UNATI; 2001.
2. Chaves MLF. Diagnóstico diferencial das doenças demenciantes. In: Forlenza O V, Caramelli P. Neuropsiquiatria Geriátrica. São Paulo: Atheneu; 2000. p.81-106.
3. Eliopoulos C. Enfermagem Gerontológica. 5 ed. Porto Alegre: Artmed; 2005.
4. Engelhardt E. et al. “Quantas demências degenerativas?” Doença de Alzheimer e outras demências: considerações diagnósticas. Inform. Psiq. 1998; 17 (supl.1): S 10-20.
5. Groisman D. Oficinas terapêuticas para idosos com demência. Rio de Janeiro: IPUB; 2002.
6. Hall CS, Lindzey G. Teorias da Personalidade. Trad. Maria Cristina M. Kupfer. São Paulo: EPU; 2001. 159 p.

7. Machado JCB. Doença de Alzheimer. In: Freitas EV et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. p. 133-47.
8. Portaria nº 189 de 19/11/1989, Pub. D.O.U. (Dez. 11, 1991).
9. Portaria nº 224 de 29/01/1992, Pub. D.O.U. (Jan. 30, 1992).
10. Neri AL., organizador. Cuidar de idosos no contexto da família: questões psicológicas e sociais. Campinas, SP: Alínea; 2002. 201p.
11. Neri AL, Carvalho UAML. O bem-estar do cuidador – aspectos psicossociais. In: Freitas EV et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. p. 778-89.
12. Pavarini SCI, Neri AL. Compreendendo dependência, independência e autonomia no contexto domiciliar: conceitos, atitudes e comportamentos. In: Duarte YAO, Diogo MJDE. Atendimento domiciliar: um enfoque gerontológico. São Paulo, Atheneu; 2000.
13. PerracinI MR, Neri AL. Tarefas de cuidar: com a palavra, mulheres cuidadoras de idosos de alta dependência. In: Neri AL., organizador. *Cuidados ao cuidador*. questões psicossociais. Campinas, SP: ÁtomoAlínea; 2001. p. 133-62.
14. Ramos LR. Epidemiologia do envelhecimento. In: Freitas EV et al. Tratado de Geriatria e Gerontologia. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2000. p. 72-8.
15. Santana RF. Grupo de Orientação em Cuidados com Demência. [tese]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro, Instituto de Psiquiatria; 2003.

Recebido para publicação em: 19/6/2006

Acceto em: 09/10/2006