

RELATO DE EXPERIÊNCIA DE UM PSICOLOGO RESIDENTE EM SAÚDE DO IDOSO FRENTE A VELHICE E ALZHEIMER

Elenson Gleison de Souza Medeiros¹; Camile Pantoja Mota²; Luzielma Macêdo Glória³

¹Especialização, ²Mestrado, ³Graduação
Universidade Federal do Pará (UFPA)
elenson_21@hotmail.com

Introdução: Para a Organização Mundial da Saúde (OMS), a velhice começa a partir de 65 anos de idade em países desenvolvidos e aos 60 em países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil¹. Assim é notório que a população mundial está envelhecendo, e esta faixa etária da vida humana vem apresentando nos últimos anos um movimento crescente, em detrimento das demais fases. Contudo, as mudanças ocorridas no processo de envelhecimento não se restringem somente a idade cronológica. Os níveis de dependência, os estados de saúde, a participação social e os aspectos psicológicos estão relacionados ao envelhecer humano². Muitos idosos apresentando o envelhecimento patológico, dentre esses tem-se o Mal de Alzheimer, Segundo estudos ela é uma doença degenerativa que de forma lenta e progressiva destrói as células do cérebro³. Para os referidos autores, a doença possui este nome devido ao neuropatologista, Alois Alzheimer, que descreveu os sintomas e os efeitos neuropatológicos da doença, sendo esta, uma doença que afeta a memória e o funcionamento da mente, o que também pode ocasionar mudanças de humor e desorientação no tempo e espaço. Para os autores supracitados anteriormente, os sintomas aparecem de forma sutil, o que dificulta a identificação da doença na fase inicial. Tais sintomas podem ser: dificuldade de memória e perdas da capacidade intelectual. Mas, com a progressão da doença, os sintomas vão ficando mais observáveis, pois começam interferir na vida diária, rotinas do trabalho e atividades sociais. O declínio das funções cognitivas, alterações psicológicas e mudanças de comportamento, são sintomas da doença de Alzheimer. Para este autor, o avanço da doença é processo crônico e subjetivo, que depende da idade. Tendo uma evolução progressiva de em média de 8 (oito) anos, sendo este caráter progressivo irreversível, seja na memória, atenção, raciocínio, capacidade de reconhecer familiares e amigos⁴. Na medida em que a doença progride, o individuo vai tornando-se dependente da ajuda de outras pessoas para realizar suas tarefas diárias. Esta doença é uma enfermidade terminal, ou seja, causa desgaste da saúde humana, mas a principal causa de mortalidade é a pneumonia por consequência da deterioração do sistema imunológico³. **Objetivos:** O presente trabalho de encerramento das atividades na Clínica Médica do Hospital Universitário João de Barros Barreto, abordará o relato de experiência do psicólogo residente em Saúde do Idoso, enfatizando aspectos psicológicos e relacionais observados pelo profissional, nos atendimentos da paciente durante o período de internação nesta instituição hospitalar frente ao mal de Alzheimer. **Descrição da Experiência:** Ao entrar na residência multiprofissional, houve uma troca de profissionais que acompanham as enfermarias da Clínica Médica, em virtude da saída para cenários externos de uma das psicólogas residentes que acompanham as enfermarias. Em um leito do Hospital Barros Barreto estava internada há cerca de 1 mês por infecção urinária, uma idosa de 88 (oitenta e oito) anos de idade. Esta paciente também apresentava um quadro de Alzheimer avançado e ulcera de pressão, estava acamada, demonstrava pequeno nível de consciente, não responsiva aos estímulos externos e não contactuante. Foram realizados 15 (quinze) atendimentos nos horários matutinos e vespertinos. **Resultados:** Os atendimentos psicológicos, em virtude do estado de adoecimento da paciente, ocorreram com o filho da mesma de 49 (quarenta e nove) anos de idade e com a acompanhante formal de 46 (quarenta e seis) anos de idade. Esta recebia um valor em dinheiro para acompanhar a

paciente no período de internação, o qual revezava os horários de acompanhamento com o filho da idosa. Ao final de cada horário que a acompanhante ficasse com a paciente teria que fazer anotações em um caderno, informando quais profissionais passavam visitas ao leito e os procedimentos realizados, tudo de forma minuciosa, como exigia o filho da paciente. E assim, a acompanhante o fazia. Era observado e relatado pelos pacientes dos leitos vizinhos que o filho, ao chegar para acompanhá-la, de forma ritualística revia o caderno de anotações e os procedimentos realizados, que talvez conhecesse. Era comum, dar novamente outro banho na mãe, mesmo que esta já tivesse sido banhada pela acompanhante e/ou equipe técnica, assim como, refazia sua higienização íntima. Tal comportamento e a ausência dos demais filhos da paciente começou inquietar a equipe de profissionais que a acompanhavam. Em interconsulta com a assistente social, foi acordado a realização de um atendimento psicossocial com este filho para levantamento de informações sobre o exacerbado cuidado deste para com a mãe. No atendimento, foi verbalizado pelo filho que havia um conflito familiar e por este motivo os demais irmãos não compareciam ao hospital para visitação. Este relatou que a família estava em uma briga judicial e através da justiça conseguiu a curatela da mãe e que não tinha nenhuma ajuda física ou financeira de seus 3 (três) irmãos. Tendo ele, que arcar com os gastos necessários para o bem estar da paciente. Assim, por meio do atendimento a assistente social se disponibilizou em conversar com os demais filhos para que houvesse uma participação deste no acompanhamento da paciente, sendo “avisada” que seria muito difícil, pois a justiça não tinha conseguido até o momento. E assim, o fez. Após alguns dias, houve uma pequena participação dos demais filhos da paciente, em decorrência da solicitação da assistente social, mas que era dificultado pelo filho mais velho, senhor Osvaldo, que questionava a qualidade do acompanhamento dos irmãos. Este comportamento, questionador e insatisfeito, começou incomodar a equipe de técnicos em enfermagem, enfermeiros e equipe médica. O qual foi cogitado pela médica estafe um acompanhamento psicológico para a equipe em geral. Após a realização dos exames e o notório avanço da doença, a equipe médica solicitou uma reunião familiar para a comunicação diagnóstica, o qual estava presente a médica estafe, 2 (dois) internos, assistente social, psicólogo, 3 (três) filhos da paciente e uma nora. Posteriormente, após mais uns dias de internação, foi dada a alta hospitalar da paciente e o encaminhamento para o Programa de Atendimento Domiciliar para Idosos (PROADI), sendo que por consequência da grande demanda de pacientes neste programa, até o momento ainda não houve nenhum atendimento domiciliar. **Conclusão/Considerações Finais:** A partir dos atendimentos realizados com os cuidadores da referida paciente, é notório que é necessário acompanhamento psicológico para os familiares e cuidadores das pessoas que sofrem de Alzheimer, uma vez que estes ficam entristecidos, estressados diante a situação, agressivos e muitas vezes não possuem estabilidade emocional para lidarem de forma saudável com o adoecimento de um de seus parentes, cônjuges ou pessoas próximas.

Descritores: Alzheimer, idoso, Psicologia

Referências:

1. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Envelhecimento e saúde da pessoa idosa / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. – Brasília : Ministério da Saúde, 2007.
2. BRASIL. Organização Pan-Americana da Saúde. Envelhecimento ativo: uma política de saúde. Brasília-DF, 2005.

3. OLIVEIRA, M, F.; RIBEIRO, M.; BORGES, R.; LUGINGER, S. Doença de Alzheimer: Perfil Neuropsicológico e Tratamento. Psicologia.com.pt. 2005.
4. SHIGUEMOTO, G, O, B. Doença de Alzheimer e cuidador familiar principal: estudo da clientela do programa do medicamento de dispensação excepcional do município de São Carlos. São Carlos : UFSCar, 2010.68 f.