



ENVELHECIMENTO E DOENÇA DE ALZHEIMER: CONTRIBUIÇÕES DA PSICOLOGIA

ENVEJECIMIENTO Y ENFERMEDAD DE ALZHEIMER: CONTRIBUCIONES DE LA PSICOLOGÍA

CONTRIBUTIONS OF PSYCHOLOGY TO AGING AND ALZHEIMER'S DISEASE

Rodrigo Drumond de Andrade¹
Miriam Vieira de Albuquerque²
Claudia Regina Barroso Ribeiro³

RESUMO: O artigo trata-se de uma pesquisa que objetivou identificar a atuação do psicólogo na busca da redução dos sintomas psíquicos e comportamentais do idoso com doença de Alzheimer, visando à melhoria de sua qualidade de vida. Para isso, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com, ao todo, 8 psicólogos, de ambos os sexos, que atuam em instituições privadas localizadas na cidade de Belo Horizonte-MG. Os dados obtidos foram submetidos à análise de conteúdo e à categorização. Como resultado, pactua-se que o psicólogo é um profissional atuante das demandas emocionais não só apresentadas pelo paciente com Alzheimer, mas também, das demandas apresentadas pela família. Além disso, é um profissional que irá atuar na promoção da qualidade de vida, mediando atividades estimulantes, observando demandas emocionais nos idosos, promovendo acolhimento a esses, além de possibilitar ao idoso trabalhar suas próprias questões para entender sua nova realidade de vida e melhorar a sua interação social. Por meio desta pesquisa, foi consenso entre todos os psicólogos entrevistados que, para melhor atender o idoso com Alzheimer, o trabalho multiprofissional se faz necessário. A realidade dessa forma de trabalho dispõe de dificuldades, porém é vista como a mais eficaz no que diz respeito ao entendimento e atendimento das diversas demandas na doença de Alzheimer.

PALAVRAS-CHAVE: Psicologia; Doença de Alzheimer; Qualidade de vida; Idoso.

RESUMEN: El artículo tratase de una investigación que objetivó identificar la actuación del psicólogo en la búsqueda de la reducción de los síntomas psíquicos y comportamentales del anciano portador de la enfermedad de Alzheimer, visando la mejoría de su calidad de vida. Para eso, fueron realizadas entrevistas semi estructuradas con, el todo, 8 psicólogos, de ambos los sexos, que actúan en instituciones privadas ubicadas en la ciudad de Belo Horizonte-MG. Los datos obtenidos fueron sometidos al análisis de contenido y a la categorización. Como resultado, se pacta que el psicólogo es un profesional actuante de las demandas presentadas por la familia. Además, es un profesional que actuará en la promoción de la calidad de vida, por medio de actividades estimulantes, observando las demandas emocionales de los ancianos, promoviendo acogimiento a ellos, además de possibilitar al anciano trabajar sus propias cuestiones para entender su nueva realidad de vida y mejorar su interacción social. Por medio de esta investigación, fue consenso entre todos los psicólogos entrevistados que, para mejor atender el anciano con Alzheimer, el trabajo multiprofesional se hace necesario. La realidad de esa forma de trabajo dispone de dificultades, pero es reconocida como la más eficaz en lo que concierne al entendimiento y atendimiento de las diversas demandas en la enfermedad de Alzheimer.

PALABRAS CLAVE: Psicología; Enfermedad de Alzheimer; Calidad de vida; Anciano.

ABSTRACT: The article is a research that aimed to identify the role of the psychologist in the search for the reduction of the psychic and behavioral symptoms of the elderly with Alzheimer's disease, aiming to improve their quality of life. For this, semi-structured interviews were conducted with a total of eight psychologists, of both sexes, who work in private institutions located in the city of Belo Horizonte-MG. The data obtained were submitted to content analysis and categorization. As a result, it is agreed that the psychologist is a professional acting on the emotional demands not only presented by the Alzheimer's patient, but also, the demands presented by the family. Besides, it is a professional who will act in the promotion of quality of life, mediating stimulating activities, observing emotional demands in the elderly, promoting welcoming them, as well to enabling the elderly to work on their issues to understand their new reality of life and improve their social interaction. There was a consensus among all the psychologists interviewed that, to better serve the elderly with Alzheimer's, multidisciplinary

¹ Vou inserir as autoras depois

² Vou inserir as autoras depois

³ Vou inserir as autoras depois

plinary work is necessary. The reality of this form of work has difficulties, but it is seen as the most effective in terms of understanding and meeting the different demands in Alzheimer's disease.

KEYWORDS: Psychology; Alzheimer's disease; Quality of life; Elderly.

1 INTRODUÇÃO

O envelhecimento é um processo comum à vida humana e tanto no Brasil, quanto no mundo, o número de idosos tende a aumentar. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), “Em 2050, uma a cada cinco pessoas terão 60 anos de idade ou mais, totalizando 2 bilhões de pessoas no mundo.” (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2017, p. 4, tradução nossa)⁴.

O processo do envelhecer resulta em diversos efeitos na vida dos indivíduos. Simone de Beauvoir acrescenta: "O processo é inevitável. Ao cabo de certo tempo, acarreta uma redução das atividades do indivíduo e, com muita frequência, uma diminuição de suas faculdades mentais e uma alteração em sua atitude com relação ao mundo.” (BEAUVOIR, 1970, p. 298). Nesse contexto, os cuidados voltados à população idosa são necessários. “Na idade muito avançada aumenta a incidência de doenças neurodegenerativas, dentre as quais [...] se denominam demências (*de*: partícula privativa; *mência*: do latim *mens*, mente. Literalmente, ‘perda da mente’).” (PRADO et al., 2007, v.19, p.44).

A doença de Alzheimer (DA) é caracterizada por ser uma doença neurológica degenerativa, progressiva e irreversível. Segundo a OMS, “é o tipo mais comum de demência e representa entre 60 e 70% dos casos” (DEMÊNCIA..., 2017). Além disso, possui indícios de aumento em uma escala global.

Uma vez apresentando um número crescente de casos em proporção mundial, é importante que os profissionais da área de saúde se atentem para este fenômeno. “[...] a doença de Alzheimer, com o seu caráter crônico, incapacitante e evolutivo, de curso prolongado até a dependência total, provoca impacto considerável nas esferas familiar, social, econômica e política, como problema de saúde pública.” (BURLÁ et al., 2014, v.22, p. 91).

Normalmente as famílias são as responsabilizadas pelo cuidado com o idoso, devido à proximidade e parentesco. Além disso, a família também pode ser afetada diretamente pelas demandas trazidas pelo cuidado.

As relações afetivas dos familiares estão em constante modificação, decorrente de fatores inesperados, como o aparecimento de uma doença crônico-degenerativa, co-

⁴ By 2050, one in five people will be 60 years or older, totalling 2 billion people worldwide.

mo a DA. A maneira da família avaliar e manejar o cuidado depende da disponibilidade de redes de apoio, de estratégias de enfrentamento e características de cada indivíduo e da família, além do significado de cuidar para os envolvidos no processo. (VIZZACHI et al., 2015, p. 934).

Nesse contexto, algumas famílias optam por transferir os cuidados intensivos do membro com DA para um conjunto de profissionais e cuidadores, institucionalizando o idoso. Como abordado, é imprescindível para essa discussão, observar as especificidades de cada família e membros em relação a forma como lidam e vivenciam a DA. Sabe-se que, para além disso, as demandas geradas em cada família cuidadora, com relação à exaustão física e mental pelo cuidado intensivo com o idoso, geram demandas para buscar auxílio de uma instituição especializada.

Por ser uma doença neurodegenerativa, é possível ponderar que, conforme o tempo avança, a tendência é aumentar as demandas no idoso. Esse cenário torna-se ainda mais delicado para quem vivencia ou para quem acompanha o paciente, pelo fato de a DA ainda não possuir cura. Segundo Vitor e Anadão (2014, p. 120),

À medida que os anos vão se passando, os indivíduos que são acometidos pela Doença de Alzheimer tendem a se tornarem cada vez mais dependentes do cuidador e cuidado da família, algo que se dá em função das relevantes limitações que a doença desencadeia. De modo especial em sua última fase, a exemplo [...] a prostração, dificuldades de deglutição e administrar o próprio cuidado, mudanças de humor, irritabilidade, dificuldade em comunicar-se com aqueles que estão a sua volta, entre outras.

O tratamento é tido como uma abordagem de minimização dos sintomas e efeitos da doença. Assim, mesmo não existindo um recurso clínico que elimine a DA, com o auxílio de remédios específicos e com a condução de profissionais adequados é possível retardar a progressão da doença. Vale ressaltar, que retardar a evolução do quadro clínico, trará como consequência, o aumento da qualidade de vida (QV) do paciente.

Pensar em QV sugere pensar em diversos fatores que atravessam o idoso. “A qualidade de vida se apresenta como um conceito dinâmico, arquitetado a partir da descrição e da interpretação das relações dialógicas do indivíduo com seu habitual social, cultural, biológico, psicológico e físico.” (BENTES; PEDROSO; MACIEL, 2012, p. 197). Por envolver dimensões tão diversas e complexas referentes ao indivíduo, falar em QV requer pensar em trabalhar o idoso de forma ampla, em todas essas dimensões.

Na conduta com o paciente com Alzheimer, segundo Carvalho, Magalhães e Pedroso (2016), a mais adequada prevê a combinação de estratégias medicamentosas e não medicamentosas, visto a complexidade dos sintomas envolvendo aspectos físicos e mentais. Deten-

do-se da amplitude que é a DA, diversas áreas da ciência são capazes de trazer alguma contribuição.

O presente trabalho objetivou investigar e identificar as contribuições da psicologia na busca da redução de sintomas psíquicos e comportamentais do idoso com doença de Alzheimer, visando a melhoria da qualidade de vida. Além disso, buscou-se compreender como se dá o papel desse profissional no contexto da institucionalização e como é sua relação com os idosos, com a instituição e com os demais profissionais envolvidos.

A psicologia promove acolhimento ao paciente, à família e orientações de atividades para o dia a dia institucional, resultando em uma melhora na qualidade de vida do sujeito, chegando a atingir o seu entorno. Espera-se que este trabalho auxilie na aproximação do tema em questão, aumentando o conhecimento em relação aos cuidados com o idoso em um contexto de vulnerabilidade consequente de seu diagnóstico clínico. Além disso, espera-se que a leitura contribua com a formação acadêmica e atuação em psicologia, bem como na de outras ciências que também estão envolvidas no cuidado com o idoso.

2 MÉTODO

Foi realizada uma pesquisa de caráter exploratório, buscando maior proximidade com o tema. Após o recolhimento bibliográfico, foi realizada entrevista com psicólogas e psicólogos, totalizando, oito profissionais. Estes foram selecionados por atuarem em instituições privadas voltadas à atenção aos idosos da cidade de Belo Horizonte-MG, totalizando três instituições. A entrevista foi do tipo semiestruturada para maior flexibilidade na interação com o entrevistado e, com isso, promovendo um conhecimento mais amplo acerca do assunto.

As entrevistas ocorreram preferencialmente nas instituições, sendo que, somente uma ocorreu em um consultório clínico e outra em um estabelecimento público, devido a disponibilidade e escolha de cada entrevistado. Em todas as situações, o sigilo foi resguardado pelos entrevistados e entrevistadores.

Sete das entrevistas foram gravadas em áudio, mediante autorização de cada participante. Somente um do total da amostra, não autorizou a utilização de gravações, e portanto, foram feitas anotações durante o momento da entrevista. As informações obtidas nessas entrevistas foram relatadas no presente trabalho de forma direta, diferenciadas por meio de letras que foram escolhidas de maneira aleatória, visando assegurar e preservar cada um dos participantes.

Essa pesquisa inicialmente teve aprovação no processo de seleção de propostas a serem contempladas pelo Programa de Bolsas de Iniciação Científica, Tecnológica e Inovação (PROBIC/FAPEMIG), apresentadas por alunos de graduação da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais segundo o Edital N°078/2018. Tendo em vista a crise fiscal que afetou o estado de Minas Gerais, as bolsas foram suspensas temporariamente e a pesquisa foi realizada de forma voluntária.

Esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais (PUC Minas). Foi exigido aos psicólogos a assinatura do “Termo de Consentimento Livre Esclarecido” ao aceitarem participar da pesquisa. As entrevistas foram realizadas em locais reservados, tendo sido gravadas em áudio, mediante autorização prévia e transcritas posteriormente. Dentre os participantes, somente uma não autorizou a gravação, sendo a partir disso, suas respostas anotadas durante a própria entrevista. Após a coleta de todos os dados, foi realizada uma análise de conteúdo dessas informações e desenvolvida as considerações finais.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 O psicólogo como intermediador entre a Instituição e a família

Nas entrevistas realizadas, foi visto que o psicólogo é um profissional que, dentre outras práticas, atua como intermediador entre a família e a instituição, sendo, portanto, o trabalho realizado não somente com o idoso.

Na institucionalização, ocorre intervenção com os familiares frente a demandas específicas considerando a história de cada família. Os psicólogos entrevistados, além de recebê-los ao primeiro momento da chegada à instituição, realizam orientações ao longo do processo de institucionalização. Segundo o psicólogo entrevistado S., “[...] a ideia da instituição é acolher o idoso e dar suporte para a família. Aconteceu alguma intercorrência, então nós vamos trabalhar e a equipe multidisciplinar para criar um plano de atendimento e incluir a família de certa forma [...]”⁵. De acordo com os psicólogos entrevistados, a forma como é realizado o contato com a família e a periodicidade variam de acordo com os casos.

Com relação às demandas, é comum o aparecimento de familiares sentimentalmente abalados com alguma questão relacionada ao idoso, seja frente ao avançar da doença de Al-

⁵ Pesquisa de campo realizada com psicólogo da instituição 1, em 30 de abril de 2019.

zheimer e as consequências desta, seja com relação a sentimento de culpa, pena ou mágoa devido à institucionalização. Para explicitar isso, P. afirma “[...] aquela família vem com uma mágoa e ele [psicólogo] vai intervir nessa situação, na elaboração da construção daquela história e, também, para mostrar para o familiar que aquele idoso, hoje, ele é só um idoso. Então a gente [psicólogos] tem que dar à família a oportunidade de elaborar quem foi meu pai, quem foi meu tio, quem foi meu avô, [...] mas, ao mesmo tempo, é função do psicólogo mostrar [...] que agora é um idoso, que agora é um ser humano bem diferente [...]”⁶. Assim, dentre as intervenções com a família, é importante destacar a necessidade de ajudar os familiares a compreender e elaborar a situação atual do parente institucionalizado e o que esperar dali para frente.

De um modo geral, no que diz respeito ao exercício do psicólogo recebendo a família ao primeiro momento da chegada à instituição, pode-se citar que este atua:

- Na realização da anamnese;
- Na familiarização com a história de vida do idoso e de quais as atividades o agrada (para que essas façam parte de sua rotina e satisfaçam-no);
- No acolhimento do sintoma da família;
- Na realização de avaliação clínica da pessoa institucionalizada;
- Na montagem do seu plano de atendimento;
- Na apresentação dos valores da instituição;
- Na exposição das dinâmicas oferecidas para os familiares autorizarem ou não a sua realização.

O papel do psicólogo é reafirmado na fala do profissional S., que diz: “É... O psicólogo tem a função de ser essa ligação entre a família, o idoso e a instituição. Então a gente realiza uma avaliação clínica daquele idoso, passa para a equipe e, junto com a equipe, a gente monta um plano de atendimento dentro da rotina da casa. A partir dessa rotina, eu distribuo essas informações para a equipe multidisciplinar, faz-se uma avaliação geral e eu dou esse *feedback* para a família”⁷.

Além disso, no cuidado concedido ao paciente com Alzheimer, é crucial condutas de atenção e disponibilidade, devido às necessidades colocadas por este quadro clínico. De acordo com Marins, Hansel e Silva (2016), a pessoa responsável pelo cuidado do idoso com Alzheimer terá necessidade de adaptar-se para lidar com as exigências desse trabalho. Devido a isso, quando o cuidado é prestado exclusivamente por familiares, estes poderão encontrar di-

⁶ Pesquisa de campo realizada com psicóloga da instituição 1, em 11 de julho de 2019.

⁷ Pesquisa de campo realizada com psicólogo da instituição 1, em 30 de abril de 2019.

ficuldades. Segundo Costa (2016), a família é afetada em diversos níveis ao ser a única responsável no cuidado, pois lida com as próprias demandas somadas às do idoso.

O estresse gerado na família pelo desgaste do acompanhamento diário pode ser aliviado através da institucionalização. “Essa decisão, muitas vezes, objetiva proporcionar condições mais qualificadas do que a família pode oferecer no momento” (SANTOS, 2013, p.13). A partir da institucionalização, o cuidado com o adoecimento passa a ser primordialmente de outra ordem e, assim, a família consegue espaço para favorecimento da relação vínculo afetiva. O vínculo afetivo pode ser afetado com o desgaste em responder, em período integral, às demandas do idoso com doença de Alzheimer. Esse cansaço pode gerar sentimentos aversivos como irritabilidade, impaciência, raiva, cansaço físico e/ou mental nesses cuidadores. A partir de uma institucionalização, é possível ter um maior espaço para o afeto, uma vez que essa família lida menos com o estresse do cuidado, impactando, conforme o caso, a saúde mental dos envolvidos. Segundo Bentes, Pedroso e Maciel (2012), a construção de afeto entre o idoso e a família é importante para uma boa relação familiar, entretanto, a diversidade de pensamentos e valores dos integrantes de uma mesma família, podem causar atritos durante o convívio.

A partir desses pontos, pactua-se que o psicólogo é um profissional atuante das demandas emocionais não só apresentadas pelo paciente com Alzheimer. Ao se tratar de uma institucionalização, não é só o sujeito institucionalizado que necessita acolhimento, mas seus familiares também. É importante ter um olhar atento para isso. Além do mais, é trabalho do psicólogo, entender quem é aquele sujeito idoso na perspectiva da família, realizar comunicações variadas aos familiares, incluindo eventuais orientações.

3.2 A prática profissional do psicólogo frente a doença de Alzheimer

Com relação ao trabalho profissional com o idoso, o psicólogo terá atuação em diferentes pontos. Segundo a psicóloga entrevistada E., “[...] Muitas vezes atende o idoso para ele [...] ficar bem, [...] começar a interagir com outras pessoas e para ele ser acolhido, porque a angústia de um demenciado é muito grande: que hoje eu lembro tudo, amanhã esqueço tudo”⁸. Outro papel do psicólogo que deve ser destacado é com relação a ajudar e possibilitar ao paciente de Alzheimer entender sua nova realidade de vida.

A partir das entrevistas com os psicólogos ficou evidente, também, como cada profissional da psicologia e cada instituição possui seu modo particular de trabalho. Grande parte

⁸ Pesquisa de campo realizada com psicóloga da instituição 1, em 3 de maio de 2019.

dos psicólogos entrevistados afirmaram realizar atividades para complementar a rotina dos idosos e ajudá-los em aspectos variados. Por outro lado, outros psicólogos afirmaram que não efetuam atividades, e sim, priorizam o acolhimento e o trabalho das inter-relações, responsabilizando outro setor pela aplicação de atividades. A psicóloga P. pontua: “O psicólogo não propõe atividade com o idoso, quem propõe é o terapeuta ocupacional, são as pessoas que fazem oficinas etc. O psicólogo intervém na relação desse profissional que está oferecendo grupos [...] com o idoso. Então ele trabalha muito mais a relação, certo?! O psicólogo quando ele começa com o grupo operativo [...], são terapias de grupos que ele pode fazer, certo?! Mas é... o psicólogo ele vai trabalhar na emoção, ele vai trabalhar na relação, ele vai trabalhar nesse campo [...]”⁹. Esse relato vai de acordo com os autores Barbosa e Cotta: “O psicólogo assume um posicionamento como mediador nas inter-relações com a função de facilitador e restaurador dos processos psíquicos, sendo incluídas dinâmicas de cuidado e intervenções terapêuticas.” (BARBOSA; COTTA, 2017, v.5, p.5).

Ainda com relação às atividades aplicadas, os psicólogos entrevistados contaram que estas geram efeitos positivos nos idosos. De acordo com Silva e Souza (2018), estimulação de convívio social e atividades de lazer, são favoráveis no que se propõe a geração de qualidade de vida. Ademais, ajudam-nos na estimulação física e mental, trabalham o lúdico, a interação e o relaxamento entre eles. Segundo Queiroz et al. (2014), atividades produtivas e as práticas socializantes são ferramentas de manutenção e estimulação cognitiva, respaldando, além disso, no aumento da qualidade de vida.

Além dessas práticas estimulantes, foi destacado nas entrevistas, que a função dos psicólogos na instituição é, também, a de frequentar todos os espaços dessa, observando-os dentro e fora dos momentos de atividades, mantendo-se atento às demandas que irão sendo apresentadas, pois, é a partir da observação que se torna possível a identificação de uma demanda. De acordo com a psicóloga E., “[...] quando a gente vê uma demanda, a gente atua [...]. Se a demanda for para um grupo, a gente atua. Se a demanda for individual, a gente atua [...]. A demanda, ela às vezes vem do nosso olhar e muitas vezes vem do olhar do cuidador ou da instituição”¹⁰.

A psicóloga P. acredita que é necessário que ocorra uma mudança na perspectiva dos psicólogos em relação ao modo de lidar com os sintomas: “A primeira coisa que você tem que fazer, seja qual for, é acolher o sintoma. O psicólogo, ele tem que perder o desejo de retirar o sintoma, porque o desejo do familiar é retirar o sintoma, o desejo do cuidador é retirar o sin-

⁹ Pesquisa de campo realizada com psicóloga da instituição 1, em 11 de julho de 2019.

¹⁰ Pesquisa de campo realizada com psicóloga da instituição 1, em 3 de maio de 2019.

toma, o desejo do médico é retirar o sintoma... E, se o psicólogo entra com isso, aí ele nega a existência daquele sujeito na frente dele. [...] A diferença do psicólogo para qualquer outro profissional é que ele acolhe [...], ele não quer retirar”¹¹. Com relação a isso, é importante considerar e ressaltar a existência das diferentes formas de se pensar e atuar frente a um mesmo fenômeno. Segundo Freire e Nogueira (2017),

Os psicólogos não possuem formação médica, e portanto, não podem medicalizar. Eles são especialistas em identificar sintomas patológicos mentais e atuarem no sofrimento dos indivíduos, auxiliando-os no processo de recuperação da saúde mental ou na busca de autoconhecimento desses (FREIRE; NOGUEIRA, 2017, p.9).

Foi constatado que os profissionais buscam atividades que irão colaborar com o estado do idoso através de estimulação cognitiva. De acordo com os dados recolhidos nas entrevistas, as atividades citadas que objetivam essa estimulação cerebral são: atividade cognitiva/ginástica cerebral, atividade de socialização e contação de histórias, atividade para memória, dança, musicoterapia, atividade de fisioterapia, envolvendo jogos com bola e caminhada, questionário tempo e espaço, aula de pintura, bordado, escrita, desenho, atividades de colorir, leitura, bingo, jogos envolvendo adivinhações e brincadeira “quem é quem?” (utilizada, também, para familiarização dos idosos com os funcionários da instituição). Através dessas atividades, há a desaceleração do agravamento do processo neurodegenerativo crônico estabilizado no paciente.

Ainda com relação às atividades, a psicóloga H. acrescenta: “Trabalho com música, dança, movimento e questões afetivas, pois no Alzheimer não esquece quando têm afeto”¹². Assim, nota-se a importância do trabalho e da valorização das questões afetivas envolvidas no processo de cuidado e promoção de qualidade de vida no idoso. Além disso, foi ressaltado pelos psicólogos a importância de entender o quadro clínico de cada sujeito, compreendendo as limitações daquele indivíduo, pois, ao aplicar alguma atividade com o idoso, é necessário saber se ele é capaz de exercê-la. Segundo a psicóloga P. “Qualquer atividade desde que se respeite o limite daquele individual. Então ele pode escrever, ele pode ler, ele pode colorir, ele pode recortar, ele pode rasgar, ele pode pintar, ele pode dançar, ele pode fazer qualquer atividade desde que se respeite o limite dele [...]. O que acelera o processo demencial? É quando

¹¹ Pesquisa de campo realizada com psicóloga da instituição 1, em 11 de julho de 2019.

¹² Pesquisa de campo realizada com psicóloga da instituição 3, em 16 de julho de 2019.

você pede a pessoa algo que ela não dá conta e aí a angústia, a autopunição vai fazendo com que a pessoa desista”¹³.

Assim, a partir desses pontos, constata-se que o psicólogo é um profissional que irá atuar na promoção da qualidade de vida, mediando atividades estimulantes e problematizando situações inadequadas. Também realiza orientações e auxílios nas intervenções de outros profissionais, quando necessário. Para além disso, atuará observando as demandas emocionais dos idosos, promovendo acolhimento a estes, possibilitando, assim, o trabalho de suas próprias questões. Desse modo, possibilitará, ao idoso, o entendimento de sua nova realidade de vida e trabalhará a melhoria na interação social.

Foi observado, com base nas instituições pesquisadas, que, em algumas delas, o psicólogo é contratado para exercer atividades pontuais, enquanto, em outras, atua no acolhimento e como intermediador diário nas relações.

3.3 O psicólogo em meio a equipe interdisciplinar

Ao considerar e pensar a complexidade das questões que envolvem o cuidado com o paciente com Alzheimer, é importante emergir a atuação de equipes multiprofissionais e interdisciplinares.

A interdisciplinaridade parte do pressuposto da integração entre as disciplinas e a intensidade de trocas entre os profissionais, incorporando seus conhecimentos em um novo modo de agir e na forma como se produz o cuidado em saúde, evitando a ótica da individualidade e, conseqüentemente, da fragmentação do cuidado. (CUTOLO & MADEIRA (2010), COSTA (2007) apud BERTAZONE et al., 2016, p.145).

Dessa forma, para a garantia mais efetiva da qualidade de vida, o cuidado prestado ao idoso com DA não deve ser realizado sob viés de um único profissional. Com relação a isso, B. ressalta: “Às vezes um olhar que eu tenho sobre esse idoso ele é muito limitado sobre a minha área de formação”¹⁴. A partir disso, foi investigado como é a relação do profissional de psicologia em meio a equipe de trabalho nas instituições.

Durante as entrevistas, a maioria dos psicólogos relataram que um dos grandes desafios do trabalho multidisciplinar é reunir todos os profissionais em um mesmo dia e em um mesmo horário para realização de reuniões. A reunião em questão, objetiva agrupar todos os

¹³ Pesquisa de campo realizada com psicóloga da instituição 1, em 11 de julho de 2019.

¹⁴ Pesquisa de campo realizada com psicólogo da instituição 1, em 9 de maio de 2019.

profissionais para trocas mútuas de informações sobre os idosos e sobre as intervenções a serem realizadas.

No trabalho com a DA, por se tratar de uma doença neurodegenerativa, os membros da equipe multiprofissional não irão atuar visando a reversão ou melhoria do quadro clínico. O psicólogo, como profissional pertencente a equipe e, a luz de sua teoria, terá seu trabalho norteador em desacelerar o agravamento dos sintomas nos pacientes de Alzheimer. Ao abordar sobre esse assunto, o psicólogo S. destaca: “Costumo dizer para a família: ‘é mais fácil uma equipe multidisciplinar readaptar o trabalho do que eu impor um tipo de estimulação pra um idoso com demência’, porque eu tenho que entender qual é a limitação dele e aí a gente não vai trabalhar com a limitação. A perda está aí, o cuidado com o idoso demenciado ele tem uma particularidade, nós não vamos conseguir retroceder o déficit [...] nós vamos dar um mínimo de condição para que ele possa, de certa forma, ter um ganho que no máximo ele estabilize”¹⁵.

Além disso, enquanto alguns psicólogos afirmam que o trabalho com a equipe é tranquilo, outros destacam um desafio presente: a luta de ego. Essa “luta de ego” pode ocorrer entre os profissionais das diferentes áreas. Em relação a isso, a psicóloga F. afirma: “Vai muito de ego, achar que eu sei demais e que não vou precisar da ajuda do outro ou que a minha intervenção vai ser melhor que a sua [...]. Tem um pouquinho essa dificuldade, mas a gente tenta sempre discutir [...]”¹⁶. De acordo com os psicólogos entrevistados, essa disputa e inflexibilidade do conhecimento científico profissional, é algo que atrapalha o propósito deste tipo de trabalho. Por outro lado, foi consenso entre todos os psicólogos entrevistados que, para melhor atender o idoso com Alzheimer, o trabalho multiprofissional se faz necessário. A realidade dessa forma de trabalho dispõe de dificuldades, porém é vista como a mais eficaz no que diz respeito ao entendimento e atendimento das diversas demandas na DA.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Essa pesquisa teve como objetivo, identificar a atuação do psicólogo na busca da promoção da redução dos sintomas psíquicos e comportamentais do idoso com doença de Alzheimer, visando à melhoria da qualidade de vida. Os resultados mostraram que o mais aconselhável é que o idoso com Alzheimer seja atendido por profissionais considerando tanto os critérios fisiológicos, quanto os psicológicos. Portanto, as demandas apresentadas pelo paci-

¹⁵ Pesquisa de campo realizada com psicólogo da instituição 1, em 30 de abril de 2019.

¹⁶ Pesquisa de campo realizada com psicóloga da instituição 2, em 25 de junho de 2019.

ente perpassam um caminho que envolve profissionais de diversas áreas, não sendo responsabilidade apenas de uma ciência, direcionando assim, para um trabalho de equipe multiprofissional.

A institucionalização, portanto, mostra-se como uma alternativa no que diz respeito a conquistar esse atendimento multiprofissional, devendo a família atentar-se sobre como é o funcionamento da instituição, quais os profissionais envolvidos, como é o cuidado oferecido, a fim de que se tenha um local que vai receber e lidar com as demandas do idoso. Foi visto nas entrevistas dessa pesquisa que é recomendável que as famílias se mantenham presentes, após a institucionalização, para continuidade do vínculo e afeto.

Para além disso, considerando a realidade financeira das famílias brasileiras e os altos níveis de desigualdade social no Brasil, é preciso salientar que nem todas as famílias possuem condição suficiente para sustentar uma instituição privada, como foi o recorte abordado nesta pesquisa. Dessa forma, é importante pontuar a necessidade de desenvolver pesquisas mais amplas referentes ao envelhecimento, a DA e o processo de institucionalização.

Com relação à doença de Alzheimer, falar em DA implica falar em uma doença crônica e neurodegenerativa, sendo assim, um quadro clínico que tendência a agravamentos no que diz respeito ao aumento de dependência do idoso. Portanto, a família estar ciente dessas exigências se faz importante para melhor manejar o caso.

Transferir os cuidados do idoso para uma instituição pode ser lido como um abandono, o que leva famílias que optaram em institucionalizar um membro, a vivenciar sentimento de culpa ou medo, como abordados nesta pesquisa.

Com relação a equipe multiprofissional, o psicólogo trabalhará as questões afetivas e emocionais pertencentes ao idoso e a família, uma vez que o sistema familiar também é afetado pelas consequências da doença. Entretanto, não serão todos os casos em que a família precisará de alguma atenção especial por parte deste profissional. Quando demandas de culpa, medo e angústia são ativadas, mediante a doença ou a institucionalização, o psicólogo pode auxiliar em meio a isso.

Dentre as instituições participantes desta pesquisa, somente uma fornece atendimento psicológico individual para algum familiar, porém isso é feito caso haja disponibilidade na instituição ou então, através de atendimento no próprio consultório individual do psicólogo, mediante oferecimento do serviço por parte deste. As demais instituições que participaram da pesquisa, não oferecem atendimentos psicológicos aos familiares no espaço institucional, bem como não é realizado psicoterapias com os idosos, somente é realizado atividades estimulantes neurológicas e físicas em cada idoso.

Foi visto na presente pesquisa que cada instituição possui seu posicionamento no que diz respeito a forma de cuidar e atender os idosos com Alzheimer e isso pode gerar interferências no trabalho dos psicólogos. Entretanto, de uma forma geral, foi visto que esses profissionais atuam e possuem tarefas muito similares.

Foi observado que o vínculo empregatício interfere no trabalho que é realizado com o paciente, ou seja, há instituições em que o psicólogo faz intervenções pontuais semanalmente, enquanto há outras que o psicólogo está presente e intervindo diariamente. Em todas elas, o objetivo da prática com os pacientes por meio da psicologia está em desacelerar o agravamento dos sintomas. O psicólogo, diferentemente dos outros profissionais, não atua visando retirar o sintoma do paciente, mas sim em compreendê-lo, considerando toda a história de vida do sujeito e o quadro clínico no qual ele está inserido. Além disso, atua contribuindo para que o idoso e a família elaborem psiquicamente as mudanças provocadas pela DA, sendo responsável por realizar o acolhimento destes, tanto no momento da chegada à instituição, quanto posteriormente.

O psicólogo também atua como mediador nas relações presentes nas instituições, seja entre os funcionários, idosos ou demais profissionais. A mediação pode ser demanda da instituição e, muitas das vezes, o psicólogo é o responsável por apresentar a instituição para a família e orientá-la ao longo do processo de institucionalização. Além disso, também pode vir de uma demanda que surja no dia a dia de trabalho quando, por exemplo, uma intervenção se faz necessária nas relações com os demais profissionais das outras áreas que estão presentes. Portanto, pode identificar demandas no dia a dia dos idosos e realizar intervenções.

Por fim, os resultados desta pesquisa indicaram que o trabalho dos psicólogos possibilita resultados positivos aos idosos com DA em termos de qualidade de vida. Esses benefícios não são somente para os idosos, uma vez que a família, amparada pelo psicólogo, é orientada com relação à doença, recebe suporte para as demandas e auxílio nas elaborações. A psicologia, com seu conhecimento sobre o indivíduo, encontra cada vez mais espaço de intervenção junto ao paciente com Alzheimer e o acompanhamento das famílias.

Sugere-se que novas pesquisas investiguem os efeitos da atuação dos psicólogos nas instituições de forma mais detalhada e por um período maior de tempo, uma vez que todos os dados dessa pesquisa se basearam na investigação a campo de três instituições privadas localizadas na cidade de Belo Horizonte-MG. Além disso, aconselha-se a mesma investigação em instituições públicas para realização de comparativos e obtenção de resultados que irão acrescentar aos estudos sobre a DA no aspecto psicológico e suas influências no comportamento humano, ampliando assim, o conhecimento acerca do assunto e possibilitando uma atuação pro-

fissional mais ampla, que considere a complexidade de todos os aspectos e fenômenos envolvidos no processo de institucionalização.

REFERÊNCIAS

BARBOSA, Paula Silva; COTTA, Mariana. Psicologia e musicoterapia no tratamento de idosos com demência de Alzheimer. *Revista Brasileira de Ciências da Vida*, v.5, n.3, jul. 2017. Disponível em:

<<http://jornalold.faculdadecienciasdavidacom.br/index.php/RBCV/article/view/284>>. Acesso em: 27 de agosto de 2018.

BEAUVOIR, Simone de. *A Velhice*. Difusão Européia do Livro. São Paulo, 1970.

BENTES, Ana Cláudia de Oliveira; PEDROSO, Janari da Silva; MACIEL, Carlos Alberto Batista. O idoso nas instituições de longa permanência: uma revisão bibliográfica. *Aletheia*, Canoas, n. 38-39, p. 196-205, dez. 2012. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-03942012000200016&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 28 de janeiro de 2021.

BERTAZONE, Thaís Mara Alexandre et al. Ações multidisciplinares/interdisciplinares no cuidado ao idoso com Doença de Alzheimer. *Revista Rene*, v.17, n.1, p.144-53, jan./fev. 2016. Disponível em: <<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2633>>. Acesso em: 22 de agosto de 2018.

BURLA, Claudia et al. Envelhecimento e doença de Alzheimer: reflexões sobre autonomia e o desafio do cuidado. *Rev. Bioét.*, Brasília, v. 22, n. 1, p.85-93, abr. 2014. Disponível em: <doi.org/10.1590/S1983-80422014000100010>. Acesso em: 22 de agosto de 2018.

CARVALHO, Paula Danielle Palheta; MAGALHAES, Celina Maria Colino; PEDROSO, Janari da Silva. Tratamentos não farmacológicos que melhoram a qualidade de vida de idosos com doença de Alzheimer: uma revisão sistemática. *J. bras. psiquiatr.*, Rio de Janeiro, v.65, n.4, p.334-339, out./dez. 2016. Disponível em: <doi.org/10.1590/0047-2085000000142>. Acesso em: 03 de setembro de 2018.

COSTA, Mónica Filipa Fronteira. O impacto da doença de Alzheimer nos cuidados informais. 2016. Dissertação (Mestrado em Educação Social e Intervenção Comunitária) - Instituto Politécnico de Santarém, Santarém, 2016.

DEMÊNCIA: número de pessoas afetadas triplicará nos próximos 30 anos. OPAS Brasil, Brasília, DF, 7 dez. 2017. Determinantes Sociais e Riscos para a Saúde, Doenças Crônicas Não Transmissíveis e Saúde Mental. Disponível em:

<https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5560:demencia-numero-de-pessoas-afetadas-triplicara-nos-proximos-30-anos&Itemid=839>. Acesso em: 20 de julho de 2019.

FREIRE, Denilson Aparecida Leite; NOGUEIRA, Veridiana Silva. O diagnóstico do comprometimento cognitivo leve e a doença de Alzheimer: reflexões críticas. *Revista Psicologia em Foco*, v.9, n.14, p.45-64, 2017. Disponível em: <

<http://revistas.fw.uri.br/index.php/psicologiaemfoco/article/view/2255>>. Acesso em: 20 de abril de 2020.

MARINS, Aline Miranda da Fonseca; HANSEL, Cristina Gonçalves; DA SILVA, Jaqueline. Mudanças de comportamento em idosos com Doença de Alzheimer e sobrecarga para o cuidador. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v.20, n.2, p.352-356, jun. 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452016000200352&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 26 de agosto de 2018.

PRADO, Marco A. et al. Envelhecimento e memória: foco na doença de Alzheimer. *Revista USP*, São Paulo, n.75, p.42-49, set./novembro, 2007. Disponível em: <www.revistas.usp.br/revusp/article/download/13619/15437/>. Acesso em: 03 de setembro de 2018.

QUEIROZ, Ronaldo Bezerra de et al. Cuidados paliativos e Alzheimer: concepções de neurologistas. *Revista Enfermagem Uerj*, Rio de Janeiro, v. 5, n. 22, p. 686-692, maio 2014. Disponível em: <<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bde-28022>>. Acesso em: 20 de abril de 2020.

SANTOS, Naiana Oliveira dos. Família de idosos institucionalizados: perspectivas de trabalhadores de uma instituição de longa permanência. 2013. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, 2013.

SILVA, Lorena Batista; DE SOUZA, Mayra Fernanda Silva. Os transtornos neuropsicológicos e cognitivos da doença de Alzheimer: a psicoterapia e a reabilitação neuropsicológica como tratamentos alternativos. *Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, Belo Horizonte, v.3, n.5, p. 466-484, jan./jun. 2018. Disponível em: <<http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15987/13037>>. Acesso em: 20 de abril de 2020.

VITOR, Thayná Lima Pereira; ANADÃO, Nara Virgínia Rocha Simões. Familiares de idosos com a Doença de Alzheimer: uma reflexão sobre aspectos psicossociais. *Caderno de Graduação - Ciências Biológicas e da Saúde - UNIT - ALAGOAS*, [S. l.], v. 2, n. 2, p. 111-130, 2014. Disponível em: <<https://periodicos.set.edu.br/fitsbiosauade/article/view/1641>>. Acesso em: 07 de abril de 2021.

VIZZACHI, Barbara Alana et al. A dinâmica familiar diante da doença de Alzheimer em um de seus membros. *Rev. esc. enferm. USP*, São Paulo, v. 49, n. 6, p. 931-936, dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342015000600931&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 05 de abril de 2021.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Global strategy and action plan on ageing and health*. Geneva: World Health Organization, 2017.