

Qualidade de vida: o cuidador e a pessoa com demência.



Dra Rossandra Sampaio

Psicóloga Clínica

CRP 02-10159

Especialista em Gestão de Sistemas e serviços de Saúde (FIOCRUZ)

Mestranda em Psicologia da Saúde (FPS)

Qualidade de vida, Conceito da OMS:



- “ A percepção do indivíduo, de sua posição na vida no contexto da cultura e sistemas de valores nos quais ele vive e em relação aos seus objetivos, expectativas, padrões e preocupações”.
- A qualidade de vida pode variar de acordo com a cultura, e com os objetivos individuais e expectativas.

Qualidade de vida e aspectos universais



- ∞ Bem estar físico e psicológico
- ∞ Relações sociais
- ∞ Ambiente
- ∞ Nível de independência
- ∞ Crenças pessoais ou espiritualidade
- ∞ Esses são os principais aspectos determinantes de qualidade de vida, chamados de domínio.

Domínio físico



O quem vem determinar a qualidade de vida é a existência ou não de dor e desconforto, a energia e a fadiga, a qualidade do sono e repouso.

Domínio psicológico



Os fatores importantes seriam os sentimentos positivos e negativos, a auto-estima, a imagem corporal e aparência, e os aspectos cognitivos como pensamento, aprendizado, memória e concentração.

Domínio Nível de independência



Ressalta a importância da capacidade de trabalho, da mobilidade, de manter-se apto para as atividades da vida diária

O domínio do Ambiente



Esse domínio inclui a segurança física e proteção, o ambiente no lar, os recursos financeiros, a disponibilidade e qualidade dos serviços de saúde, o transporte, a oportunidade de lazer, além de aspectos do ambiente físico.

O Domínio das Relações Sociais



∞ O suporte ou apoio social, as relações pessoais, vida sexual são fatores de grande importância para a qualidade de vida.

Domínio dos aspectos espirituais



∞ A religião e as crenças pessoais influenciam as perspectivas e objetivos de uma pessoa

O Objetivo Principal



- ∞ Proporcionar maior qualidade de vida ao paciente e conseqüentemente a seus familiares e cuidadores. Fornecendo-lhes as orientações necessárias de forma a aliviar as manifestações comportamentais e cognitivas da DA; tais como: ansiedade, insegurança, agitação, agressividade, alterações de humor, etc.

Habilitar frente aos desafios



∞ A DA é uma demência degenerativa e por isso impossível de ser revertida. Dessa forma, considerando que não há reabilitação para essa patologia, podemos falar de habilitação, ou seja preparar o doente e seus familiares para a doença, no sentido de proporcionar a ambos, uma melhor qualidade de vida, adaptando-os à nova realidade.

Qualidade de vida: o que pode ser melhorado na vida do paciente?



- ❧ Comportamentos e padrões de vida desadaptativos ao nível social, emocional, profissional, familiar entre outros.
- ❧ Aspectos cognitivos, com utilização de estratégias distintas em função do estado específico do doente.

Qualidade de vida: o que pode mudar na vida do cuidador?



- ❧ Novo posicionamento diante da família
- ❧ Assume um novo papel
- ❧ Desorganização de suas atividades diárias
- ❧ Pouco ou nenhum tempo para investir em suas próprias escolhas
- ❧ Vida familiar, social e profissional em prejuízo
- ❧ Estresse, ansiedade, sintomas psicossomáticos.

Enfrentamento das dificuldades



- ❧ O curso da doença pode interferir na adaptação familiar, sendo este progressivo e a doença constantemente sintomática. As limitações tendem a aumentar com severidade e com isso toda a família sofre prejuízos.

O Impacto da DA na família e a mudança de papéis



- ❧ O doente perde o seu lugar e sua identidade fica abalada.
- ❧ A família enfrenta a “troca de papéis”, nas funções e em toda estrutura na qual está acostumada a funcionar.
- ❧ Readaptação de todos aos novos papéis e mudanças.

Luto



☞ Toda limitação causada pela doença, às modificações na vida do paciente, podem ser vivenciadas como morte. As perdas sociais, biológicas e psíquicas, podem iniciar o processo de luto antes da morte propriamente dita.

Síndrome do túmulo



- ✧ Quando a família passa a tratar o paciente como se fosse uma pessoa que acabou de falecer, um 'morto vivo', um corpo que necessita de higiene e alimentação, sem alma.
- ✧ Existem maneiras de manter o paciente participativo em seu ambiente.

O Foco



∞ O foco do tratamento é proporcionar maior qualidade de vida ao paciente e conseqüentemente a seus familiares e cuidadores.

O Cuidador



- ❧ O Cuidador detém um papel fundamental no tratamento, pois é ele quem irá colocar em prática as orientações da equipe multidisciplinar.
- ❧ Dessa forma, o mesmo tem que estar bem física e emocionalmente; além de administrar e gerir o stress, saber quando é necessário buscar ajuda.

Apoio Psicológico



∞ O apoio psicológico busca acolher as angústias dos familiares e cuidadores, dar informações sobre a doença e orientá-los quanto a palição.

Acompanhamento Psicoterápico ao paciente e seus familiares



- ❧ O acompanhamento psicoterapêutico minimiza o sofrimento causado pela síndrome depressiva ou pelas perturbações de ansiedade, típico da fase inicial da doença, em que o paciente percebe que está perdendo o controle da situação e expõe o medo do futuro.
- ❧ Os familiares e ou cuidadores, necessitam de suporte psicoterápico para que possam desempenhar sua atividade sem prejuízos em sua vida familiar, social e profissional, mantendo sua qualidade de vida.

Objetivo Psicoterapêutico



- ∞ Estimular a auto-estima do doente, reduzir os sentimentos de ansiedade e depressão, favorecer a readaptação e maior autonomia do paciente.
- ∞ **NÃO DEIXE PARA AMANHÃ O QUE SE PODE FAZER HOJE !!!**

A importância do acompanhamento psicológico



- ❧ O psicólogo irá observar o estado físico e mental desse cuidador familiar
- ❧ Dar todo suporte e orientações que se fizerem necessárias
- ❧ Acolher sua tristeza e angústia, muito presente na elaboração desse luto, que é reforçado a cada perda.

O Suporte Psicológico deve:



- ❧ Valorizar sua dedicação e cuidado, estimulando o reconhecimento de sua atuação como cuidador.
- ❧ Reforçar lembranças positivas, especialmente do paciente em sua fase consciente, produtiva e saudável. Seu convívio familiar, sua identidade e personalidade.
- ❧ Evitar a fixação no período do adoecimento.
- ❧ Restabelecer a qualidade de vida e o equilíbrio familiar.

✧ Enquanto estiver aqui, que prevaleça minha alegria, que eu possa me reconstruir, ressurgir a cada dificuldade. Vamos caminhar juntos e quando eu me for, que seja leve, que vire arte, sendo inesquecível.



Rossandra Sampaio

Referências:



- ☞ Souza J.N, Chaves E.C, Caramelli P. Coping in aged people with Alzheimer disease. Rev. Latino-Am Enferm. 2007.
- ☞ Gauthier S, Velas B, Farlow M, Burn D. Aggressive course of disease in dementia. Alzheimer's & Dementia, 2006.
- ☞ Garrido R, Menezes P.R. Impacto em cuidadores de idosos com demência atendidos em um serviço psicogeriátrico. Rev. Saúde Públ. 2004.

Referências:



- ∞ Gallucci Neto J, Tamelini M.G, Forlenza O.V. Diagnóstico diferencial das demências. Psiquiatr. Clin. 2005.
- ∞ Caramelli P, Barbosa M.T. Como diagnosticar as quatro causas mais frequentes de demência Rev. Bras Psiquiatr., 2002 abr.

Obrigada!

Rossandra Sampaio

Fone: 991952559.