

FAMILIARES E SUA RELAÇÃO COM O IDOSO INSTITUCIONALIZADO PROPOSTA DE UM PROGRAMA PSICOEDUCATIVO

LEITE, Valéria Lopes¹

SANTANA, Rosimere Ferreira²

INTRODUÇÃO: Os sentimentos emergidos no processo de institucionalização do idoso vão desde insegurança, medo, culpa, demonstrado por relatos de tristeza, abandono e frustração frente a realidade, em destaque tem-se a inversão de papéis “antes era cuidado agora tenho que cuidar”. Os motivos principais que levam a família a asilar o idoso está relacionado as dificuldades financeiras, os distúrbios de comportamento e a precariedade nas condições de saúde. Intervenções psicoeducativas são planejadas a partir do diagnóstico das necessidades e para prevenção de conflitos, aumentar as estratégias de enfrentamento e promover a aproximação e manutenção dos laços familiares.^{1,2}

OBJETIVOS: Propor um programa de intervenções psicoeducativas para familiares de idosos institucionalizados; Caracterizar o perfil sócio demográfico, clínico, índice de sobrecarga e estratégias de enfrentamento dos familiares de idosos institucionalizados; Analisar fatores que determinam a aproximação e afastamento da família do idosos no processo de institucionalização. **DESCRIÇÃO METODOLÓGICA:** Trata-se de abordagem quanti-qualitativa, observacional, e transversal. O cenário do estudo foram duas clínicas geriátricas tradicionalmente reconhecidas no atendimento a comunidade idosa da cidade do Rio de Janeiro, possuindo em seu total 80 internos entre homens e mulheres. Essas clínicas representam um universo da instituições particulares especializadas em

¹ Psicóloga Clínica – UGF. Especialista em Psicossomática e Cuidados Transdisciplinares com o corpo – UFF. Mestre em Ciências do Cuidado em Saúde–UFF.valelopes200@yahoo.com.br

² Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Especialista em Psicogeriatría. Professora Adjunta EEAAC/UFF. Vice-coordenadora da Pós-Graduação em Enfermagem Gerontológica (EEAAC/UFF). F. rosifesa@gmail.com.

cuidados para a terceira idade no Estado do Rio de Janeiro há mais de 20 anos oferecendo serviços de enfermagem, supervisão médica, nutrição, terapia ocupacional e reabilitação. Realizou-se a seleção dos sujeitos de forma intencional mediado pela instituição sediadora que forneceu listagem com nomes e telefones dos familiares que possivelmente concordariam em participar da pesquisa. Como critérios de inclusão tiveram-se familiares de idosos acima de 65 anos, institucionalizados que possuíam laços vínculos por afinidade ou consanguíneos que concordasse em participar do estudo. Como critério de exclusão que não completassem o questionário de Entrevista Inicial assim como também os Inventários de Coping e Sobrecarga do Cuidador. Realizou-se a coleta de dados no período: março a julho de 2012. Os instrumentos utilizados foram: entrevista semi estruturada, instrumento para gravação em áudio com termo de consentimento, e inventários de Coping e Sobrecarga do cuidador. **RESULTADOS:** Prevalência do sexo feminino (83,3%), a maior parte da amostra foi composta por filhos (56,7%) e grau de escolaridade nível superior (70%) e classe média, resultado diferenciado na pesquisa. A maioria aposentados (63,3%) com idade média de 60,5 anos com $dp = 10,7$, metade com problema de saúde, cinco usavam neurolépticos. A maioria das institucionalizações se deu por complicações no manejo dos sintoma comportamentais e dependência na Doença Alzheimer, somente um idoso apresentou diagnóstico de depressão. Nas respostas relativas ao estresse houve baixos índices de sobrecarga dos cuidadores familiares, 14 (46,65%) com ausência de estresse sendo 3 homens e 8 outros familiares (57,1%), com nível superior 9 (64,3%), somente 1 (7,1%) fazia uso de neurolépticos. Com estresse leve e moderado 13, sexo feminino 11 (84,6%), sem vínculo marital 8 (61,7%), filhas com ensino superior 9 (69,2%), com problemas de saúde 8 (61,5%), e 3 (23,1%) fazendo uso de neurolépticos. Na categoria moderada e severa 2, filhas, (66,7%) e 1 (33,3%) esposa, todas do sexo feminino e com nível superior. Com relação ao Inventário de estratégias de coping obteve-se



resultados significativos para os que ingeriam neurolépticos, ou seja, os que utilizavam faziam mais estratégias de enfrentamento ($p=0,01$), os que possuem nível superior ($p=0,05$), os homens apesar de resultados marginais ($p=0,06$), o coping foi maior em média 61,8 contra 43,6 das mulheres. Obteve-se 4 categorias sobre a percepção do processo de institucionalização: Relação com o idoso anterior a institucionalização onde discute-se a proximidade familiar e a relação conflituosa como modeladores psicossociais decisivos na atitude de como se deu o processo institucionalização; Família e a decisão pela institucionalização, tem-se na mudança do comportamento do idoso como decisivo na opção pela internação associado a falta de modelos alternativos e confronto com desqualificação profissional para o cuidado doméstico.³ A família é a primeira a reconhecer os sinais de alteração na saúde de seus membros e a realizar o cuidado. A responsabilidade pelo idoso dependente é da família, dependendo do quadro a família fará mudanças significativas em sua estrutura para realizar o cuidado; Relação com o idoso a depois da internação, neste momento do processo emerge relatos de sentimento de culpa, reparação, reconhecimento do cuidado na instituição e conflito com a morte.³ O momento do encontro da família com a instituição traz indecisões, culpa e insegurança. Família e participação do cuidado na instituição referem-se sobre a importância das visitas, da presença constante da família como forma de observação dos cuidados, responsabilização do cuidado na instituição, sentimento de vigilância constante.⁴ **CONCLUSÃO:** Dentre as dificuldades enfrentadas pela família antes da institucionalização do idoso destaca-se a agressividade, ausência de profissionais qualificados para o cuidado em domicílio. Assim ao percorrer a história familiar percebe-se que as relações anteriores conflitantes e ausência de vínculos, influenciaram no afastamento a aproximação da família associados aos atravessamentos culturais que influenciaram a família em seus contextos de vida. A ILPI representa para a família ao mesmo tempo um lugar de cuidados como também um lugar

de abandono, acarretando sentimento de culpa. **CONTRIBUIÇÕES PARA ENFERMAGEM:** Os Programas Psicoeducativos podem se tornar uma ferramenta de suporte para as famílias de idosos que enfrentam dificuldades em lidar com desgastes físicos, pressões econômicas, sociais, ocupacionais . Sua utilização tem sido relevante na assistência de enfermagem como também nas outras áreas de saúde, propiciando cuidado com qualidade.

DESCRITORES: Família, instituição, idosos, cuidadores, intervenção psicoeducativa.

REFERÊNCIAS

- 1 Telles Filho, P.C.P.P. Petrilli Filho,J.F. Causas da inserção de idosos em uma instituição asilar. Escola Anna Nery: Revista de enfermagem,6(1),135-143. 2002.
- 2 Creutzberg,M, Gonçalves,L.H.T., Sobottka. A comunicação entre família e a instituição de longa permanencia para idosos. Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia,10(2):147-160 E.A.2007.
- 3 Shiguemoto,G.O.B. Doença de Alzheimer e cuidador familiar principal: estudo da clientela do programa de medicamento de dispensação excepcional do municipio de São Carlos. Dissertação de Mestrado,Universidade Federal de São Carlos, Sao Paulo 2010.
- 4 Coelho,E.A.C; Fonseca,R.M.G.S. Pensando o cuidado na relação dialética entre sujeitos sociais. Revista Brasileira de Enfermagem. Reben, 58,214-217.2005.