

## RESUMO EXPANDIDO

**Anais do VI Seminário de Pesquisa em Gerontologia e Geriatria.  
Programa de Pós - Graduação em Gerontologia da Faculdade de  
Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas da  
(UNICAMP). SESC (Campinas), 2010.**

**TÍTULO: “Aplicação da técnica de RIME em pacientes com  
demência de Alzheimer e em seus cuidadores”.**

**Autor: Rodrigo de Paula Daniel Ernesto**

ORIENTADORA: Profa Dra Ana Catarina Araújo Elias

COORIENTADORA: Profa Dra Daniela Regina Molini-Avejonas

### INTRODUÇÃO

Através de pesquisas <sup>(1-2)</sup> uma nova intervenção terapêutica denominada RIME (Relaxamento, Imagens Mentais e Espiritualidade), que consiste na integração das técnicas de Relaxamento Mental e Visualização de Imagens Mentais com os elementos que constituem a questão da Espiritualidade, foi desenvolvida com o objetivo de resignificar a Dor Simbólica da Morte (Dor Psíquica e Dor Espiritual) de crianças e adolescentes <sup>(1)</sup> e de adultos <sup>(3-2)</sup> que apresentassem a continuidade da vida ameaçada.

Com o aumento da expectativa de vida durante as últimas décadas aumentou o número da população idosa, principalmente nos países em desenvolvimento <sup>(4)</sup>. Este aumento foi possível através da evolução técnico – científica <sup>(5)</sup>.

A doença de Alzheimer é um problema de saúde pública em todo o mundo, pois esta está relacionada à custos diretos e indiretos <sup>(6)</sup>.

A demência pode ser definida como uma síndrome caracterizada pelo declínio de memória associado ao déficit de pelo menos uma função cognitiva com intensidade suficiente para interferir no desempenho social ou profissional do indivíduo <sup>(7)</sup>.

Com o desenvolvimento da patologia, a carga de atenção para com os pacientes aumenta sobrecarregando o cuidador e afetando-o nos aspectos biológicos,

psicológicos e sociais, fazendo com que este se sinta tão doente quanto seu familiar<sup>(8)(9)</sup>.

Elaborou-se a hipótese de que a aplicação da RIME pudesse contribuir para a melhora na comunicação dos pacientes e de seus cuidadores, auxiliando no cotidiano destes, fazendo com que tivessem maior bem-estar e qualidade de vida.

Este trabalho se trata de um estudo longitudinal, qualitativo e quantitativo, que se tratou em avaliar os benefícios da aplicação da RIME em cinco pacientes com Alzheimer e seus respectivos cuidadores frente aos aspectos de comunicação e sócio-emocionais.

Os instrumentos utilizados foram: entrevista clínica com o cuidador e os testes de Índice Barthel, fluência verbal (semântica e fonêmica), MEEM e teste de nomeação de Boston para os pacientes Alzheimer, aplicados no início e após oito sessões da RIME.

Este trabalho foi realizado na Clínica Escola de Fonoaudiologia do Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio – Itu, no Centro de Convivência – Itu e na residência de alguns dos pacientes nas cidades de Itu e Campinas, pois foi necessário adequar ao tempo e à disposição de cada um deles.

Estudo orientado pela Dr<sup>a</sup> Ana Catarina de Araújo Elias (Professora Titular UNIP-São Paulo) e pela Dr<sup>a</sup> Daniela Regina Molini-Avejonas (Professora titular USP- São Paulo), sendo uma Iniciação Científica financiada pela FAPESP.

## **OBJETIVO**

Esta pesquisa objetivou analisar se com a aplicação da RIME, há melhora na comunicação dos pacientes e de seus cuidadores, auxiliando no cotidiano destes, fazendo com que tenham maior bem-estar e qualidade de vida, lidando melhor com o processo de adoecimento e morte; também objetivou contribuir para que os cuidadores pudessem olhar para si próprios, de forma que possam vir a estabelecer objetivos de vida quando deixarem de ser cuidadores.

## **MÉTODO**

De acordo com a Resolução nº 196 de 10 de outubro de 1996 do Conselho Nacional de Saúde, esta pesquisa foi aprovada em reunião realizada no dia 08/04/2009 pelo Comitê de Ética em Pesquisa do CEFAC, sob o número 045/09.

Este trabalho foi realizado na Clínica Escola de Fonoaudiologia do Centro Universitário Nossa Senhora do Patrocínio – Itu, no Centro de Convivência – Itu e na casa de alguns dos pacientes nas cidades de Itu e Campinas, pois foi necessário adequar ao tempo e à disposição de cada paciente.

Os pacientes da pesquisa foram dez, sendo 5 pacientes diagnosticados com uma possível demência de Alzheimer e seus respectivos cuidadores, sendo que dos pacientes diagnosticados com a demência de Alzheimer eram quatro do sexo masculino e uma do sexo feminino; os pacientes cuidadores eram todos do sexo feminino.

A princípio foi realizado um questionário, baseado no questionário feito por Vilela e Caramelli<sup>(9)</sup>, com o paciente cuidador e a aplicação de alguns testes (Índice de Barthel, teste de nomeação de Boston, fluência verbal (semântica e fonêmica) e MEEM) com os pacientes com possível Alzheimer e posteriormente a RIME foi aplicada tanto nos pacientes cuidadores, como nos pacientes Alzheimer. Para a análise dos resultados foi realizado novamente o questionário nos pacientes cuidadores e a aplicação de testes relacionados a demência nos pacientes Alzheimer, a fim de se ter conhecimento se houve ou não algum resultado com a aplicação da RIME, em seguida foi realizada a análise dos possíveis benefícios desta intervenção, nesta categoria de doentes e cuidadores.

A forma de estudo de resultados foi à comparação dos questionários e testes realizados no começo e no fim da pesquisa, com os pacientes Alzheimer e com os pacientes cuidadores; a análise quantitativa dos resultados foi realizada através do método descritivo, por meio da análise estatística, e, para a qualitativa foi usada a fenomenologia, com análise de conteúdo, ramificada na análise temática.

Sobre a intervenção, ocorreram oito sessões de aplicação da intervenção RIME, nos pacientes com Alzheimer e em seus respectivos cuidadores, de forma individualizada, analisando-se a necessidade de cada indivíduo e do par doente / cuidador.

Sobre os aspectos éticos, os pacientes cuidadores da pesquisa foram informados sobre os seguintes dados:

- Estavam fazendo parte de uma pesquisa, ou seja, poderiam alcançar resultados ou não.
- O compromisso ético e acadêmico no desenvolvimento da RIME, visto os resultados obtidos com outros pacientes, em pesquisas anteriores.
- O respeito às suas religiões.
- De que a aplicação da RIME é um trabalho de base psicoespiritual, com pressupostos acadêmicos.
- E que caso não ficassem satisfeitos com a aplicação da técnica, poderiam abandonar a pesquisa, a qualquer momento e sem nenhum prejuízo.

Na avaliação observou-se que os pacientes Alzheimer faziam muitos relatos sobre o passado, desta forma durante a RIME foi induzido o resgate das emoções do passado, procurando, através dessa estratégia, estimular a linguagem desses e trazer sentimentos positivos para melhorar a sua qualidade de vida.

Em relação às pacientes cuidadoras, na aplicação da RIME objetivou-se auxiliá-las a lidar com a perda da autonomia, a valorizar suas vidas, deixá-las mais serenas, diminuindo o estresse causado pela doença do familiar e proporcionar a elas um melhor autocontrole, de forma que pudessem vir a ter uma maior qualidade de vida para cuidar e se comunicar melhor com seus familiares.

Em resumo a aplicação da RIME se deu através dos seguintes passos:

#### **- Pacientes Alzheimer**

Solicitar ao paciente escolher uma imagem, sendo essas de paisagens belas e reconfortantes. Solicitar ao paciente a fechar os olhos. Colocar uma música de relaxamento. Solicitar ao paciente a respirar lentamente e profundamente. Solicitar ao paciente relaxar o corpo, da cabeça aos pés, da extremidade para o centro. Solicitar ao paciente a visualizar o oxigênio azul da cor do céu. Solicitar ao paciente a visualizar a imagem, pedindo a ele a pensar coisas boas associando com sentimentos bons. Solicitar ao paciente a visualizar uma cachoeira com a água branca, sentir a temperatura desta bem agradável, caindo no centro de sua cabeça, nuca, ombros, coluna vertebral, coração e no estômago. Sentir que a água estava levando todo o cansaço, a tristeza, a dor, a mágoa, irritação, deixando-o em paz, sereno, leve e livre de todos os problemas, sentindo-se plenamente em paz. Solicitar ao paciente sair da cachoeira e imaginar o sol dourando o aquecendo e iluminando. Solicitar a este a visualizar e escolher um Ser de Luz (este se aproxima, olha nos olhos do paciente) e em seguida é pedido para o paciente sentir o amor deste. Em seguida foi dito ao paciente que o Ser de Luz lhe oferece uma túnica e que ele pode escolher uma cor para esta (vermelho, laranja, rosa, amarelo, violeta, amarelo, verde, azul cor do céu, azul royal, branco, prateado ou dourado) e vestir a túnica. Dizer ao paciente para imaginar que o Ser de Luz está lhe dando as mãos, levando-o para um local, onde pode sentir a plenitude, o sentido, a beleza, a força de sua vida e sentindo serenidade hoje e no futuro. Solicitar ao paciente a recordar-se da sua infância (parentes, amigos e brincadeiras) e da sua adolescência e juventude (trabalhos e fatos positivos que ocorreram neste período), dar ênfase a este momento, pedindo a sentir sensações boas, fortalecendo essas emoções. Dizer ao paciente que o Ser de Luz o abençoa, passando amor, proteção estando sempre ao seu lado, em seguida o Ser de Luz coloca um manto azul nele, paciente, e se despede. Solicitar ao paciente a voltar para a primeira imagem, trazendo paz e harmonia. Solicitar ao paciente a voltar para o ano recente, dizendo sua idade atual, o local em que se encontra e com quem se encontra, reforçando os sentimentos bons como, paz, alegria autonomia.

Para finalizar foi dito aos pacientes:

Sentir-se em paz, sentindo felicidade, autonomia, alegria. Sentir-se em paz e protegido. Sentir-se em pleno domínio do corpo e reforçar as emoções. Solicitar a estes a abrir os olhos.

### **- Paciente cuidador**

Solicitar ao paciente escolher a imagem, sendo essas paisagens belas e reconfortantes. Solicitar ao paciente a fechar os olhos. Colocar uma música de relaxamento. Solicitar ao paciente a respirar lentamente e profundamente. Solicitar ao paciente relaxar o corpo, da cabeça aos pés, da extremidade para o centro. Solicitar ao paciente a visualizar o oxigênio azul da cor do céu. Solicitar ao paciente a visualizar a imagem escolhida, pedindo a ele a pensar coisas boas associando com sentimentos bons. Solicitar ao paciente a visualizar uma cachoeira com a água branca, sentir a temperatura desta bem agradável, caindo no centro de sua cabeça, nuca, ombros, coluna vertebral, coração e no estômago. Sugerir que esta água levará todo cansaço, tristeza, dor, mágoa, irritação, deixando-o em paz, sereno, leve e livre de todos os problemas sentindo-se em paz. Solicitar ao paciente sair da cachoeira e imaginar o sol dourando o aquecendo e iluminando. Solicitar a este a visualizar e escolher um Ser de Luz (este se aproxima, olha nos olhos do paciente), falar para o paciente sentir o amor deste. Em seguida sugerir ao paciente que o Ser de Luz lhe oferece uma túnica e pedir que escolha uma cor para esta (vermelho, laranja, rosa, amarelo, violeta, amarelo, verde, azul cor do céu, azul royal, branco, prateado ou dourado) e vestir a túnica. Sugerir ao paciente a imaginar que o Ser de Luz está lhe dando as mãos, levando-o para um local que gostaria de estar onde sentirá a plenitude, o sentido, a beleza, a força de sua vida. E ao perceber o sentido de sua vida, observar que este pode ser resgatado. Sentir serenidade hoje e no futuro.

Sugerir ao paciente que o Ser de Luz o abençoa, transmite-lhe amor, proteção, estando sempre ao seu lado. Em seguida o Ser de Luz o envolve em um manto azul, depois se despede. Solicitar ao paciente a voltar para a primeira imagem, trazendo paz e harmonia.

Para finalizar foi dito aos pacientes:

Sentir-se em paz, sentindo a força e a beleza da vida. Sentir-se totalmente protegido e preparado. Sentir-se em pleno domínio do corpo, do cérebro, da mente, dizendo que está em paz. Solicitar a este a abrir os olhos.

## RESULTADOS

### ANAMNESE COM OS PACIENTES CUIDADORES

Em relação aos dados sócio - demográficos os cinco pacientes cuidadores tinham faixa etária acima de 50 anos, eram do sexo feminino, cuidavam de seu familiar entre 3 a 6 anos, eram três esposas e duas filhas e em nenhum dos casos foram contratadas pessoas para auxiliar no cuidado com o familiar doente.

Sobre as questões da anamnese relacionamos abaixo as alternativas mais pontuadas pelos pacientes cuidadores na anamnese e na reanamnese:

1. 90 % dos pacientes cuidadores não seriam favoráveis à realização da autópsia para fechar o diagnóstico da doença.
2. 70% dos pacientes cuidadores viam a evolução da doença como inevitável e que iria piorar cada vez mais.
3. 70% dos pacientes cuidadores acham que o diagnóstico provável de doença de Alzheimer deve ser informado ao paciente Alzheimer desde o início.

Os itens que mais incomodavam o paciente cuidador no dia-a-dia antes do processo terapêutico eram:

**TABELA 1**

<b>Itens</b>	<b>Número de cuidadores que escolheram os itens em %</b>
<b>O familiar fazer muita sujeira</b>	100 %
<b>Não conseguir manter a paciência no dia-a-dia</b>	100 %

Após o processo terapêutico os itens foram:

**TABELA 2**

<b>Itens</b>	<b>Número de cuidadores que escolheram os itens em %</b>
<b>Não conseguir manter a paciência no dia-a-dia</b>	100 %
<b>O familiar fazer muita sujeira</b>	80 %
<b>Os demais familiares ajudarem muito pouco</b>	80 %

## ANÁLISE DO ÍNDICE DE BARTHEL COM OS PACIENTES CUIDADORES

O índice de Barthel é uma escala de perfil que classifica 10 critérios de cuidados pessoais, continência e mobilidade.

Analisando os dados pode-se notar que todos os pacientes Alzheimer, desde a primeira anamnese, não haviam atingido o escore máximo, segundo os pacientes cuidadores, sendo assim esses já necessitavam de cuidados, e na segunda anamnese, observou-se que o escore de todos os pacientes Alzheimer diminuíram, ou seja, esses haviam se tornado menos capazes ainda de realizar atividades do dia-a-dia, mostrando assim que o trabalho dos pacientes cuidadores havia aumentado neste período.

### AVALIAÇÃO DOS PACIENTES ALZHEIMER

Abaixo relacionamos os resultados mais relevantes de cada paciente em relação aos testes aplicados:

#### *Teste de Boston*

##### *Nomeação de Boston*

	Alzheimer1	Alzheimer3	Alzheimer5	Alzheimer7	Alzheimer9
Avaliação	7 pontos	12 pontos	0 pontos	1 ponto	0 pontos
Reavaliação	9 pontos	18,5 pontos	0 pontos	1 ponto	0 pontos

##### *Compreensão Auditiva*

	Alzheimer1	Alzheimer3	Alzheimer5	Alzheimer7	Alzheimer9
Avaliação	52%	69%	25%	13%	0%
Reavaliação	74%	58%	0%	10%	0%

##### *Identificação das partes do corpo*

	Alzheimer1	Alzheimer3	Alzheimer5	Alzheimer7	Alzheimer9
Avaliação	25%	77%	0%	0%	0%
Reavaliação	54%	81%	0%	13%	0%

### *Comandos*

	Alzheimer1	Alzheimer3	Alzheimer5	Alzheimer7	Alzheimer9
Avaliação	55%	36%	0%	9%	0%
Reavaliação	73%	45%	0%	9%	0%

### *Memória Verbal*

	Alzheimer1	Alzheimer3	Alzheimer5	Alzheimer7	Alzheimer9
Avaliação	33%	28%	0%	11%	0%
Reavaliação	39%	56%	0%	6%	0%

### ***Fluência Verbal Semântica e Fonêmica***

#### *Nomeação de animais*

	Alzheimer1	Alzheimer3	Alzheimer5	Alzheimer7	Alzheimer9
Avaliação	6 pontos	6 pontos	0 pontos	0 pontos	0 pontos
Reavaliação	10 pontos	5 pontos	0 pontos	0 pontos	0 pontos

#### *Nomeação de palavras começadas com a letra "F"*

	Alzheimer1	Alzheimer3	Alzheimer5	Alzheimer7	Alzheimer9
Avaliação	1 ponto	0 pontos	0 pontos	0 pontos	0 pontos
Reavaliação	2 pontos	1 ponto	0 pontos	0 pontos	0 pontos

### ***Mini- Exame do Estado Mental – MEEM***

	Alzheimer1	Alzheimer3	Alzheimer5	Alzheimer7	Alzheimer9
Avaliação	33%	43%	0%	3%	0%
Reavaliação	37%	40%	0%	10%	0%

Sobre o Paciente Alzheimer 9, não foi possível terminar a avaliação com este paciente, pois o foco de atenção era menor do que o dos demais e também na maioria das sessões o paciente estava dormindo, já que as sessões eram realizadas em sua residência.

Em relação, ao teste de fala conversacional e expositiva, observou-se que a maioria dos pacientes Alzheimer analisados tinham dificuldades na habilidade discursiva: repetição de fatos, na capacidade de fornecer informações detalhadas, alteração na sequência dos eventos, respostas não associadas com as perguntas, presença de seguimentos irrelevantes para a comunicação, não fornecimento de ideias precisas e dificuldade de encadear ideias, deste modo pode-se verificar alterações nos aspectos sintáticos, semântico, discursivos e pragmáticos.

Sobre as observações do Desenho do roubo de biscoitos, pode-se analisar que somente os pacientes Alzheimer 1 e 3 perceberam os dois fatos que deveriam ser analisados nesta figura, mostrando a deterioração na capacidade de julgamento desses indivíduos.

### **SESSÕES DE RIME COM OS PACIENTES ALZHEIMER**

Abaixo apresentarei alguns exemplos dos resultados das sessões terapêuticas em que ocorreu a aplicação da técnica RIME, com os pacientes Alzheimer.

#### **Paciente Alzheimer 1**

Esta paciente em todas as sessões se mostrou muito concentrada e atenta ao relaxamento, não abria seus olhos em nenhum momento.

Sempre após a RIME descrevia que havia visualizado locais do seu passado, como a praia, plantação de café, mostrando que a paciente estava realmente envolvida com a vivência, pois nesta, era solicitado que ela visualizasse lugares e acontecimentos bons do seu passado. A paciente descrevia muito bem os lugares os quais havia visualizado durante relaxamento, associando-os com as suas emoções.

A paciente sempre relatava ter gostado da RIME, embora em algumas sessões tivesse dito que o relaxamento a havia deixado cansada e com a visão pesada.

Trecho Sessão 2:

Paciente Alzheimer 1: Que negócio cansativo.

Pesquisador: Agora a senhora conta pra mim, o que foi que a senhora viu?

Paciente Alzheimer 1: Vi a praia, o movimento da praia.

Pesquisador: E aí, o que mais?

Paciente Alzheimer 1: Muita gente.

Pesquisador: É?

Paciente Alzheimer 1: Não tinha gente na praia?

Pesquisador: Tinha.

Paciente Alzheimer 1: Então. Fiquei cansada.

Pesquisador: A senhora ficou cansada de ir pra praia?

Paciente Alzheimer 1: Cansada do movimento.

Pesquisador: Tinha muito movimento lá?

Paciente Alzheimer 1: É.

Trecho Sessão 6:

Pesquisador: E aí, a senhora está se sentindo bem?

Paciente Alzheimer 1: Minha cabeça tá um pouco pesada, minha vista tá escorrendo água. Aí. Eu fiquei muito tempo vendo as coisas. Parecendo as coisas e a vista, fico esgotada.

Paciente também mostrou em algumas terapias que estava vivendo no passado.

Trecho Sessão 2:

Pesquisador: Que cidade a gente está agora?

Paciente Alzheimer 1: Coimbra.

Na terceira sessão ocorreu algo inusitado, paciente fala sobre a cidade de Itu, a filha relata que a mãe nunca havia feito um comentário sobre esta cidade que mora atualmente.

Trecho sessão 3:

Paciente Alzheimer 1: Vi umas terra longe e nessas terra mora uma filha minha.

Pesquisador: Como chama essa terra?

Paciente Alzheimer 1: E lá pra Itu, é pra lá que ela mora.

Na sessão 4, paciente recorda em já ter entrado na sala de aplicação da RIME.

Em algumas sessões paciente entrou na sala de aplicação da RIME dizendo estar triste, magoada e chateada e após a aplicação da RIME a paciente relatou estar se sentindo bem e tranquila. Como ocorreu na sessão 5, após a RIME esta disse:

Paciente Alzheimer 1: Ai Jesus. Que maravilha. Em nome de Deus, a gente vê tanta coisa.

Esta paciente se confundia muito em relação ao espaço e o tempo.

Na sessão 6 a paciente parecia estar emocionada após a aplicação da RIME relatando no seguinte trecho:

Pesquisador: Parece que a senhora está chorando?

Paciente Alzheimer 1: É isso mesmo.

Pesquisador: A senhora está chorando?

Paciente Alzheimer 1: Você falo certo. A vista ta pesada de água.

Pesquisador: É?

Paciente Alzheimer 1: Parece que eu to querendo chora. É diferente mesmo viu?

Pesquisador: É diferente?

Paciente Alzheimer 1: É diferente minha vista ta pesada. O zóio ta pesado, eu pareço que eu to querendo chora.

Pesquisador: Então chora.

Paciente Alzheimer 1: Ai meu Deus. Tem coisa que ta boa, mas tem outras que não tá.

Na sessão 6 a paciente relatou que tinha mais de 60 anos, mostrando um pouco de proximidade com sua atual idade, já na sessão 7, realizada na casa da filha da paciente, ela já começou a aplicação da RIME dizendo que está na casa da filha de férias.

### **Paciente Alzheimer 3**

Houve muita dificuldade por parte do Pesquisador em transcrever essas sessões, pois o paciente apresentava “loudness” reduzido.

Na primeira sessão o paciente relatou ter gostado do relaxamento como mostra no trecho abaixo:

Trecho Sessão 1:

Pesquisador: Senhor gostou de relaxar um pouquinho?

Paciente Alzheimer 3: Sim.

Paciente relatou em algumas sessões que havia imaginado sobre o passado durante a aplicação da RIME.

Trecho Sessão 1:

Pesquisador: Senhor voltou aos 12 anos mesmo?

Paciente Alzheimer 3: Voltei (fala ininteligível).

Pesquisador: Voltou?

Paciente Alzheimer 3: Jogava bola.

Pesquisador: Jogava bola?

Paciente Alzheimer 3: É.

Trecho Sessão 3:

Pesquisador: O que mais o senhor viu?. Viu seus irmãos seus primos?

Paciente Alzheimer 3: Vi.

Pesquisador: Viu? O que vocês estavam fazendo?

Paciente Alzheimer 3: Roça.

Pesquisador: Na Roça? O que vocês estavam fazendo na roça?

Paciente Alzheimer 3: Capinando.

### **Paciente Alzheimer 5**

Foi possível realizar apenas duas sessões com este paciente, pois este se apresentava muito desconfiado, houve muita dificuldade para levá-lo na sala em que ocorriam as aplicações da RIME; quando se conseguia, este não se concentrava na indução da RIME, ficava falando o tempo todo.

A filha relatou que ele tinha certa resistência a homens, devido a uma situação traumática do passado.

Depois das férias, não foi possível realizar nenhuma outra sessão. O Pesquisador conversou com a filha e esta relatou que o comportamento do pai havia piorado e que ele havia emagrecido muito.

Os funcionários do Centro de Convivência relataram que estava difícil lidar com este paciente, pois ele não queria fazer nada que lhe era solicitado no local.

No final do processo terapêutico a filha ligou para este Pesquisador, dizendo que o pai havia perdido a vaga no Centro de Convivência, pois os profissionais não estavam conseguindo lidar com ele.

Na primeira sessão foi difícil ajudar o paciente a focar a atenção na imagem apresentada, depois de se conseguir, foi difícil fazer com que este paciente ficasse atento durante a aplicação da RIME, pois mesmo com os olhos fechados ele falava durante a realização desta. No final da RIME o paciente fez o sinal da cruz. Quando perguntado se ele havia gostado do relaxamento, ele disse que sim, mas não respondeu o que visualizou, e iniciou outro assunto.

Na sessão 2, o paciente demonstrou não focar sua atenção em nenhum momento da sessão; este pesquisador tentou realizar a RIME com o paciente com seus

olhos abertos, pois este se recusava a fechá-los, mas o paciente se mostrou resistente e depois de muita insistência ele se levantou e foi ao banheiro.

### **Paciente Alzheimer 7**

Com este paciente ocorreram 8 sessões, sendo todas na sua casa em Campinas.

A maioria das imagens escolhidas para realização da RIME tiveram a intermediação do Pesquisador, pois paciente não conseguia focar sua atenção apenas na tela do computador, ficava observando todo o equipamento. Assim para a escolha da imagem o Pesquisador precisava descrever todos os itens desta para, desta forma, dar início à RIME.

Na primeira sessão, após mostrar todas as imagens para o paciente, este escolheu a primeira, mas a ouvir novamente a gravação da sessão, este Pesquisador concluiu que ele a escolheu por que foi a primeira imagem que tinha sido apresentada.

Nesta sessão ainda foi difícil manter a atenção do paciente, pois este abria os olhos em alguns momentos.

Na segunda sessão ao mostrar a primeira imagem o paciente disse que havia visto o pai, e esta imagem foi escolhida para a realização da RIME. Durante a aplicação da RIME, nesta sessão, paciente dizia “to gostando”. Ainda nesta sessão Pesquisador perguntou ao paciente se havia gostado do relaxamento e este respondeu:

Paciente Alzheimer 7: Gostei.

Este fato também ocorreu durante a realização da RIME na sessão 6, em que o paciente disse “Gostoso isso ai né?”.

O Paciente relatou que voltou no tempo e que as coisas não eram boas e que agora são. Ele disse que o relaxamento o fez lembrar do passado. Disse que havia se sentido bem.

Na terceira sessão, quando perguntado a este o que ele tinha visto, o paciente respondeu que havia visto as mesmas coisas da sessão passada.

Este paciente na maioria das sessões disse ter se sentido bem com a RIME, mas quando solicitado a responder o que ele tinha visualizado durante o relaxamento, na maioria das sessões o paciente não conseguiu relatar.

No final da sessão 6, o paciente disse que estava sentindo dor em sua mão e após o relaxamento, pontuou que já não estava sentindo dor.

## **Paciente Alzheimer 9**

Este paciente foi atendido na cidade de Campinas, em apenas uma sessão, pois a esposa relatou que seu marido havia invertido os horários, ou seja, passava a noite acordado e dormia durante todo o dia. Deste modo, todas as vezes em que fui à sua casa este paciente estava dormindo e não se levantava, mesmo com a esposa o chamando; ele dizia que só iria se levantar para jantar. E a esposa sempre relatava que ele não iria conseguir fazer a RIME.

Este paciente em muitos momentos da sessão exibiu uma fala descontextualizada. Quando pergunto a o que estava vendo na imagem, dizia:

Trecho Sessão 1:

Paciente Alzheimer 9: É que eles tem chuido pra come né. É que tem chuido pra come.

Pesquisador: É?

Paciente Alzheimer 9: É. Todos eles tem que isolado e sobe pra chuva.

Pergunto se o paciente está vendo a árvore ele responde:

Paciente Alzheimer 9: Na televisão sempre aparece isso aí.

Pesquisador: É?

Paciente Alzheimer 9: É que eles tem que subi pra cima, né?

Pesquisador: E lá em cima o que eles vão encontrar?

Paciente Alzheimer 9: Tem homem aqui (olhando para a primeira imagem).

Pesquisador: O que é isso aqui?

Paciente Alzheimer 9: Daí eles pega desce pra lá aqui tem que subi né?

Pesquisador: Tá certo.

A esposa do paciente interferiu durante a sessão. O paciente insistia em ir ao banheiro, e ela não permitia.

O Pesquisador precisou escolher a imagem para a realização da RIME e tentou aplicar esta intervenção, mas o paciente falava o tempo todo; desta forma a estratégia foi inserir itens da RIME no meio da conversa.

## **SESSÕES DE RIME COM OS PACIENTES CUIDADORES**

O objetivo das sessões com as cuidadoras foi auxiliá-las a lidar com a perda da autonomia, a valorizar as suas vidas, deixá-las mais serenas, diminuindo o estresse causado pela doença do familiar e proporcionar a estas maior autocontrole, assim, elas

poderiam ter uma maior qualidade de vida para cuidar e se comunicar melhor com seus familiares.

Sobre o paciente cuidador 2, no início, esta paciente resistiu em iniciar as sessões de RIME, sendo grossa e esnobe ao receber o Pesquisador em sua casa.

Já as pacientes cuidadoras 4, 8 e 10, desde o principio sempre se mostraram participativas, comparecendo em todas as sessões quando era solicitado.

A paciente cuidadora 6 no início, não comparecia as terapias marcadas. Relatou sentir dores no início das sessões de RIME, mas no decorrer das sessões essas dores acabaram.

Ao analisar as transcrições destas pacientes cuidadoras pode-se observar que estas, no decorrer das sessões, sentiram que ficavam a cada sessão mais relaxadas, passaram a ter melhor autocontrole e paciência, e também começaram a usar a RIME sozinhas em momentos de estresse.

No final das sessões foi perguntado a todas as pacientes cuidadoras sobre o que se modificou com a aplicação da RIME. As respostas encontram-se mencionadas abaixo:

*Paciente cuidador 2:*

Quando perguntado a esta paciente o que ela notou de diferente na relação entre ela e paciente Alzheimer 2 durante a aplicação da RIME esta respondeu que estava mais tranquila, mais calma.

Sobre a comunicação com o paciente disse que melhorou.

Em relação a sua vida a paciente cuidadora 2 respondeu que está mais compreensiva, que antes da intervenção estava angustiada e triste.

A paciente relatou que não tem mais o que reclamar da mãe, conta que o irmão também notou a diferença dizendo que sua mãe estava bem, pois conseguiu até reconhecê-lo.

*Paciente cuidador 4:*

Perguntado sobre o que notou durante a RIME, a paciente disse que sentia-se melhor e que notou que a paciente Alzheimer 3 estava mais comunicativa.

Quando perguntado se esta passou a ter mais paciência após a RIME, esta disse que a intervenção ajudou.

*Paciente cuidador 6:*

Sobre a relação entre ambos, cuidadora e paciente de Alzheimer, esta cuidadora relatou que aprendeu a ter mais paciência com o paciente Alzheimer 5, e afirmou que aprendeu a ser mais carinhosa com ele.

Sobre a comunicação, ela informou que passou a se controlar, falando mais baixo.

Em relação à mudança do comportamento esta disse que está mais calma.

Sobre sua vida a paciente disse que aprendeu a ter mais força e mais confiança.

*Paciente cuidador 8:*

Quando perguntado a paciente o que ela notou de diferente durante a aplicação da RIME, ela respondeu que sentiu uma grande diferença, pois antes da intervenção ela estava muito mal.

Sobre o paciente Alzheimer 7, ela relatou que alguns dias ele estava bem e em outros estava confuso.

Sobre a comunicação ela disse que melhorou, pois antes gritava muito com o paciente Alzheimer 7.

*Paciente cuidador 10:*

Em relação ao que a paciente notou de diferente durante a aplicação da RIME esta respondeu que gostou muito, que deixou sua vida melhor. Ela relatou que irá se espelhar, no seu dia-a-dia, na paciência que o Pesquisador demonstrou ter.

## **DISCUSSÃO**

Este trabalho foi impulsionado pelo aumento de casos de demência de Alzheimer que vem sendo constatados nas últimas décadas.

Ao analisar as avaliações e as reavaliações, observou-se que todos os pacientes Alzheimer avaliados apresentaram alterações de linguagem, sendo nos aspectos sintáticos, semânticos, discursivos e pragmáticos. Também foram constatadas dificuldades de memória.

Comparando-se as avaliações dos pacientes Alzheimer antes e depois da aplicação da RIME, observou-se que estes na reavaliação dialogaram e introduziram novos assuntos em seus discursos.

Sobre as observações do Desenho do roubo de biscoitos, pode-se analisar que somente os pacientes Alzheimer 1 e 3 perceberam os dois fatos que deveriam ser analisados nesta figura, mostrando a deterioração na capacidade de julgamento desses indivíduos.

Sobre o teste de nomeação de Boston, todos os pacientes Alzheimer acertaram menos de 19 pontos, ou seja, todos os pacientes tiveram um escore de menos de 31% do teste, logo, o escore de todos os pacientes foi relativamente baixo, pois a pontuação foi menos da metade do total do teste. Um dado bastante interessante que nenhum dos pacientes Alzheimer, que foram avaliados, errou foi a nomeação da figura da casa.

Nos testes foram encontrados alguns erros como, categoria coordenada, supra ordenação, uso de termos associados, erros por similaridade visual e muitas respostas não relacionadas. Em relação ao resultado da reavaliação deste teste, dois dos três pacientes Alzheimer reavaliados nesta pesquisa, tiveram maior rendimento na avaliação quando comparada a reavaliação.

Em relação à compreensão auditiva analisou-se que dois pacientes Alzheimer tiveram um escore maior que 50 % na avaliação, sendo que o paciente Alzheimer 1, teve aumento de escore na reavaliação.

Os pacientes Alzheimer 1, 3 e 7, que foram os pacientes que realizaram as 8 sessões da RIME, pontuaram na reavaliação do teste de identificação das partes do corpo, sendo o escore dos pacientes Alzheimer 1 e 3 na avaliação foi menor comparado a reavaliação e o paciente Alzheimer 7 não havia tido escore na avaliação, porém pontuando na reavaliação. Estes mesmo sujeitos pontuaram no teste de comandos, sendo que os pacientes Alzheimer 1 e 3 tiveram o escore maior na reavaliação e o paciente Alzheimer 7 apresentou o mesmo escore na avaliação e na reavaliação. Esta melhora pode ter sido pelo fato da RIME, ter trabalhado atenção e comandos, pois durante esta intervenção são dados diversos comandos e orientações para autoconhecimento do indivíduo.

Em relação à memória verbal, houve melhora no desempenho após a aplicação da RIME em dois pacientes Alzheimer reavaliados, mostrando assim que com a aplicação da RIME, pode ter ocorrido melhora nos processos de codificação, armazenamento e evocação de informações desses dois pacientes.

O teste de fluência verbal é realizado para avaliar a memória semântica, as funções executivas e a habilidade de organizar pensamentos e as estratégias para a busca de palavras <sup>(10)</sup>. Em relação aos três pacientes Alzheimer reavaliados houve melhora no desempenho em dois deles no teste fonêmico e no teste semântico apenas um paciente Alzheimer apresentou melhora no escore.

Em relação ao Mini- Exame do Estado Mental – MEEM, pode-se analisar que todos os pacientes Alzheimer avaliados tiveram um total na avaliação menor que 13 pontos, mostrando que todos os pacientes Alzheimer estavam abaixo da pontuação exigida para pessoas um a três anos de escolaridade (21 pontos)<sup>(11)</sup>.

Em relação aos pacientes cuidadores, constatou-se que no início das sessões de RIME foi observado nessas pacientes, cansaço físico e emocional; angústia frente à doença do familiar; tristeza pela perda da autonomia do familiar; angústia por não poder fazer mais coisas que fazia antes da doença do seu parente; ou seja, abandono da própria vida pela obrigação de cuidar; pesar por esta obrigação, sendo que o mesmo era minimizado quando a relação afetiva passada com o doente tinha sido positiva; mágoas relacionadas ao sentimento de abandono pela família.

Em relação à anamnese e reanamnese todas as pacientes cuidadoras após a aplicação da RIME, mudaram algumas respostas, mostrando que a forma de pensar frente à doença modificou no decorrer das sessões. Portanto a RIME proporcionou um melhor contato com o mundo interno e favoreceu mudanças de atitudes e ideias frente às experiências atuais de sofrimento das pacientes cuidadoras; tal contato pôde proporcionar reflexões que permitiu mudanças nas experiências de cuidar de um doente de Alzheimer, em relação às suas próprias vidas e à relação interpessoal com o doente, o que melhorou, em última instância, a comunicação entre eles.

Todas as pacientes cuidadoras relataram ter gostado da RIME, afirmando que as últimas sessões foram as melhores, pois tinham conseguido um melhor nível de relaxamento. O vínculo estabelecido entre as pacientes e o Pesquisador foi algo surpreendente, mesmo com as paciente cuidadoras que no início resistiram à aplicação da RIME. Todas lamentaram pelo final das sessões, mas apesar da pesquisa ter terminado o vínculo com elas ficou estabelecido.

A RIME vem a confirmar que o suporte ao cuidador é de extrema importância. Os problemas sócio-emocionais dos cuidadores devem ser avaliados e tratados, para que haja melhora na qualidade de vida do cuidador e também do doente cuidado<sup>(12)</sup>, ou seja, quando há um cuidado com um cuidador, sua qualidade de vida aumenta, e este cuidador passa a cuidar melhor do seu familiar, o que resulta também em melhora na qualidade de vida do doente.

## **CONCLUSÃO**

Observou-se com a RIME melhorias na comunicação interpessoal e nos aspectos sócio-emocionais e espirituais dos pacientes cuidadores, assim como dos pacientes Alzheimer, o que sugere contribuições para a área de Cuidados Paliativos tanto da Fonoaudiologia, como da Psicologia. Também sugere que novas pesquisas relacionadas a este tema devem ser realizadas para a ampliação da compreensão dos benefícios alcançados, pois há um aumento progressivo da demência de Alzheimer na população geral.

## REFERÊNCIAS

1. Elias ACA. Re-significação da Dor Simbólica da Morte: Relaxamento Mental, Imagens Mentais e Espiritualidade. *Psicologia: Ciência e Profissão* 2003; 23(1), 92-97.
2. Elias ACA, Giglio JS, Pimenta CAM. Analysis of the Nature of Spiritual Pain in Terminal Patients and the resignification process through the Relaxation, Mental Images and Spirituality (RIME) Intervention. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* 2008; 16(6), 959-965.
3. Elias ACA. *Relaxamento Mental, Imagens Mentais e Espiritualidade na re-significação da Dor Simbólica da Morte da Pacientes Terminais*. (Dissertação de Mestrado). Faculdade de Ciências Médicas da Universidade de Campinas, Campinas; 2001.
4. Busse AL. *Efeitos de um programa de exercícios resistidos em idosos com comprometimento da memória* (Dissertação de Doutorado). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo, São Paulo; 2008.
5. Gomes JB. A Linguagem em sujeitos com demência de Alzheimer, sob a ótica de uma concepção enunciativo-discursiva. *Estudos Lingüísticos* 2007; 36 (2), 293-300.
6. Machado JCB. Doença de Alzheimer. Em E.V. Freitas et al, *Tratado de Geriatria e Gerontologia* (pp. 261-280). Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2006.
7. Caramelli P, Barbosa MT. Como diagnosticar as quatro causas mais freqüentes de demência?. *Revista Brasileira de Psiquiatria* 2002; 46 (4), 7-10.
8. Luzardo AR, Gorini MIPC, Silva APSS. (2006). Características de idosos com doença de alzheimer e seus cuidadores: uma série de casos em um serviço de neurogeriatria. *Texto Contexto Enferm* 2006; 15(4), 587-94.
9. Vilela LP, Caramelli PA. A Doença de Alzheimer na visão de familiares de pacientes. *Revista da Associação Médica Brasileira* 2006; 52 (3), 148-152.
10. Rodrigues AB, Yamashita ÉT, Chiappetta ALML. Teste de fluência verbal no adulto e no idoso: Verificação da aprendizagem verbal. *Rev CEFAC* 2008; 10 (4) 443-451.
11. Brucki SM, Nitrini R, Caramelli P, Bertolucci PH, Okamoto IH, Bustamante SE, et al.. Cognitive rehabilitation in Alzheimer's disease patients. multidisciplinary team report. *Arq Neuropsiquiatria* 2002; 60(1), 70-79.
12. Cruz MN. Hamdan AC. O impacto da doença de Alzheimer no cuidador. *Psicologia em Estudo* 2008; 13 (2), 223-229.