

## **A RELEVÂNCIA DA PSICOLOGIA NO CUIDADO A FAMÍLIA E AO IDOSO COM DOENÇA DE ALZHEIMER**

Maxsuel Oliveira de Souza<sup>1</sup>; Rosane Pereira dos Reis<sup>1</sup>; Jessika dos Santos Souza<sup>2</sup>; Evelin Aparecida Batista de Oliveira Calumbi<sup>3</sup>; Daniele Gonçalves Bezerra<sup>4</sup>

(*Faculdade Estácio de Alagoas – ESTÁCIO FAL<sup>1e2</sup>, Universidade Estadual de Ciências da Saúde de Alagoas<sup>3</sup>, Universidade Federal de Alagoas – UFAL<sup>1e4</sup>*)

*maxsueloliveiradesouza@outlook.com<sup>1</sup>; rosane\_pr@hotmail.com<sup>1</sup>; jessikasouza2368@gmail.com<sup>2</sup>  
batistaevelin0@gmail.com<sup>3</sup>; danigbezerra@gmail.com<sup>4</sup>*

### **INTRODUÇÃO**

O envelhecimento humano é uma consequência natural, que pode apresentar problemas à saúde física e psíquica, desencadeando-se, a partir de fatores pessoais e contextuais em Doenças Crônicas não transmissíveis (DCNT). Nesse fato, nota-se as demências, em particular, a Doença de Alzheimer (DA), que caracteriza-se pela progressividade e irreversibilidade, se enquadrando nas doenças neurodegenerativas que acometem ao Sistema Nervoso (SN), surgindo por meio de disfunções fisiológicas corporais que trazem o declínio nas funções cognitivas e motoras do portador<sup>1</sup>.

A patologia tem como prevalência o público idoso, sendo responsável por cerca de 60 a 70% dos casos<sup>1,2</sup>. Estatisticamente, evidencia-se que essa patologia supere cerca de 15 milhões pessoas em todo o mundo, revelando o aumento significativo, em todas as faixas etárias da população<sup>3</sup>. A DA não possui cura, nem tratamento que seja cem por cento eficaz para a diminuição da evolução do quadro clínico<sup>4</sup>. Diante disto, surgiu a seguinte questão norteadora: “O que a literatura científica traz a respeito da relevância da Psicologia no cuidado a família e ao idoso com Doença de Alzheimer?”

O profissional da Psicologia, tem a finalidade de auxiliar ao paciente e a família no processo de declínio e disfunções da DA, exibindo as mudanças que ocorrerão como forma de diminuir os impactos psicológicos gerados pela patologia, principalmente ao cuidador, que participará de vários momentos e fases da enfermidade com o idoso portador. Mediante a essa situação, necessita-se do acampamento e suporte psicológico aos respectivos membros da família na aceitação e superação da Doença de Alzheimer<sup>5</sup>. Deste modo, o presente estudo tem como objetivo descrever o que a literatura científica traz a respeito da Psicologia no cuidado a família e ao idoso com DA.

## METODOLOGIA

Trata-se de um estudo de revisão sistemática de literatura, com abordagem descritiva. A pesquisa foi realizada por acesso online, no período de Junho a Setembro de 2017, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). Para a seleção dos artigos, foram utilizados os descritores contemplados nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), e suas combinações, utilizando o operador booleano AND, são eles: alzheimer, idoso e psicologia.

Os critérios de inclusão definidos para seleção dos artigos foram: artigos que respondam a questão de pesquisa, artigos que estejam disponíveis na íntegra online entre os anos 2012 a 2016, artigos publicados em português e inglês e artigos indexados na base de dados já mencionada. Foram excluídos capítulos de livros, teses, dissertações, editoriais, relatos de casos informais, artigos que não disponibilizem o texto completo online e gratuito, que estejam fora do espaço temporal preconizado, e que estejam duplicados nas bases de dados pesquisadas.

## RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram encontrados no SciELO 38 (trinta e oito) artigos científicos e utilizou-se 05 (três) para a amostra, no MEDLINE 1487 (mil quatro centos e oitenta e sete), mas se fez uso de 03 (seis) artigos com enfoque na temática abordada, totalizando 08 (oito) artigos, sendo 03 (três) artigos na língua inglesa.

Dentre os artigos analisados, a doença de Alzheimer possui estágios, sendo caracterizados durante a sua evolução. Estágio 01, constitui-se pela leve manifestação da patologia, onde a pessoa idosa exterioriza confusão e perda de memória, desorientação espacial, dificuldades progressivas, mudanças na personalidade e comportamento. Estágio 02, qualifica-se como moderado, onde a doença evolui incapacitando o idoso a realizar atividades da vida diária (AVD), podendo apresentar agonia, delírios, alterações do sono e dificuldades de reconhecimento. Estágio 03, de magnitude grave, é notado pela redução do vocabulário, apetite e do peso<sup>1,7,8</sup>.

Conforme a evolução da doença, o idoso necessita de cuidados sucessivos da família, do cuidador e dos profissionais da área de saúde, constituindo uma equipe multidisciplinar composta de especialistas da Medicina, Enfermagem, Psicologia, Nutrição e Educação Física que poderão realizar avaliações na capacidade funcional do idoso para diminuir os impactos da doença. Ao longo da patologia, observa-se problemas nas funções executivas como planejamento, atenção, memória, pensamento e problemas motores que dificultam o idoso na realização da AVD,

precisando de ajuda de um responsável que tenha a designação de orientar e cuidar do sujeito diante do seu estado físico e psíquico, ressaltando que o mesmo, pertence uma à faixa etária vulnerável<sup>2,3</sup>.

Com a inserção do diagnóstico ao paciente, percebe-se alterações no humor e isolamento social que vem acompanhada de privações e modificações no estilo de vida. Por esse motivo, necessita-se do psicólogo que ajudará ao idoso na fase inicial da patologia a atribuir sentido e significado a vida, diante dos seus desafios e medos para manter a sua identidade<sup>4,5</sup>.

Ao longo dos estágios da DA, Ilha<sup>1</sup> afirma que a situação mais delicada da doença é quando o idoso, começa a expressar esquecimentos permanentes de pessoas que são significativas e importantes na construção social, juntamente das dificuldades de localização, esquecimento de caminhos, e a própria não aceitação da enfermidade, que refletem em bloqueio na confiança com o cuidador mostrando resistência na higiene pessoal, controle da medicação e estado financeiro. Quando o idoso está no estágio de debilidade progressiva, não mais reconhecendo os seus familiares, essa circunstância procria impactos para todos os membros familiares, principalmente para aqueles que estão ativamente cuidando do idoso, pois tal situação causa medo e angústia de não poder ajudar totalmente o seu ente querido<sup>1,3</sup>.

Nesse ponto, o Profissional da Psicologia trabalhará em prol do responsável pelos cuidados com o idoso através de escutas, e intervenções por meio de psicoterapia para contribuir na diminuição da carga exaustiva do cuidador diante dos impactos que a doença causa no sujeito, dando-lhe confiança e estratégias para adotar no seu dia a dia, com o objetivo de trabalhar os desafios e os medos e transformá-los em experiências no recurso da superação, fazendo com que o cuidador assuma o papel de figura fundamental, mas que, o próprio tenha habilidade de relevar alguns acontecimentos que podem gerar frustrações e estresse<sup>5</sup>.

## CONCLUSÕES

A relevância da psicologia diante da DA, expressa-se pelo apoio e cuidado com os indivíduos que fazem parte do vínculo familiar e social do idoso, onde dependendo do grau de proximidade e envolvimento emocional, necessita-se do acompanhamento psicológico, principalmente para o cuidador que participará ativamente dos estágios da enfermidade, com o objetivo de beneficiar e dar um suporte psicológico necessário nas situações adversas da patologia.

Cuidar de um sujeito que possui uma doença neurodegenerativa é uma tarefa complicada, pois há o estigma da morte, justamente com a incapacidade da cura. Por isso, necessita-se de todo um auxílio psicológico que fortaleça e desmistifique essas hipóteses, com o foco na saúde mental

tanto do portador como do cuidador, mostrando que o idoso necessita de cuidados, mas que os mesmos não que devem ser privatizados e isolados de sua vida e das atividades de lazer que trazem benefícios físicos e psíquicos.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. Ilha S, Backes DS, Santos SSC, et al. Doença de alzheimer na pessoa idosa/família: Dificuldades vivenciadas e estratégias de cuidado. Esc. Anna Nery. 2016 Mar 20; (1): 138-146.
2. Talmelli LFS, Vale LFS, Gratão ACM, et al. Doença de Alzheimer: declínio funcional e estágio da demência. Acta paul. enferm. 2013; 26(3): 219-225.
3. Cesário VAC, Leal MCC, Marques APO, et al. Estresse e qualidade de vida do cuidador familiar de idoso portador da doença de Alzheimer. Saúde debate. 2017 Mar; 41; 112: 171-182.
4. Mendes CFM, Santos ALS. O cuidado na doença de Alzheimer: as representações sociais dos cuidadores familiares. Saúde soc. 2016 Mar; 25(1): 121-132.
5. Marins AMF, Hansel CG, Silva J. Mudanças de comportamento em idosos com Doença de Alzheimer e sobrecarga para o cuidador. Esc. Anna Nery. 2016 Jun; 20(2): 352-356.
6. Toms GR, Clare L, Nixon J, et al. Systematic narrative review of support groups for people with dementia. Int Psychogeriatr. 2015; 27(9):1439-65.
7. Barnes J, Dickerson BC, Frost C, et al. Alzheimer's disease first symptoms are age dependent: Evidence from the NACC dataset. Alzheimers Dement. 2015 Nov; 11(11):1349-57
8. Rosa NM, Deason RG, Budson AE, et al. Self-referencing and false memory in mild cognitive impairment due to Alzheimer's disease. Neuropsychology. 2015; 29(5):799-805.