

ESTRATÉGIAS E DIFICULDADES NO CUIDADO AO IDOSO COM DEMÊNCIA NA DOENÇA DE ALZHEIMER

Bruno Araújo Novais Lima¹
Robson Prazeres de Lemos Segundo²
Ana Laura Carvalho Leite Medeiros³

RESUMO

Doença de Alzheimer (DA) é uma enfermidade progressiva que deteriora a memória e outras funções mentais importantes. O presente trabalho apresenta uma revisão bibliográfica de artigos indexados na base de dados on-line Scielo, com objetivo de analisar e sintetizar as possíveis estratégias de cuidados para idosos com Demência na Doença de Alzheimer. A DA é caracterizada por alterações cognitivas ou comportamentais que afetam não somente a condição de saúde do idoso, mas também os cuidadores e toda a estrutura familiar que lhe oferece cuidado. Os portadores de DA necessitam de cuidados abrangentes e, na maioria dos casos, são destinados a um parente que serve como cuidador. Ao longo do tempo, os cuidados podem causar um fardo físico e emocional aos cuidadores familiares. A educação em saúde é um dos principais pontos na estratégia de cuidados aos idosos.

Palavras-chave: Saúde do Idoso. Doença de Alzheimer. Cuidado.

INTRODUÇÃO

O índice de envelhecimento no Brasil aponta para mudanças na estrutura etária da população. Em 2008, para cada grupo de 100 crianças de zero a 14 anos existiam 24 idosos de 65 anos. Em 2050, para cada 100 crianças existirão 172 idosos. Esse processo aponta para crescente complexidade de determinantes e de estratégias para atender as necessidades dessa população (IBGE, 2010). O Conselho Federal de Medicina, através do Código de Ética Médica, no capítulo que trata dos Direitos Fundamentais, determina que o profissional é encarregado de cuidar e trabalhar pelo ético exercício da medicina. Desta forma, vemos a importância de abordar a ética médica durante o período da graduação (TRISTÃO; SANTOS, 2015).

A doença de Alzheimer (DA), caracterizada pelo neuropatologista alemão Alois Alzheimer em 1907, é uma afecção neurodegenerativa progressiva e irreversível de aparecimento insidioso, que acarreta perda da memória e diversos distúrbios cognitivos. Em geral, a DA de acometimento tardio tem início aos 60 anos de idade e ocorre de forma

¹ Graduando do curso de Medicina na FAMENE – João Pessoa, PB, brunoaraujonovais@hotmail.com;

² Graduando do curso de Medicina na FAMENE – João Pessoa, PB, robson.segundo@hotmail.com;

³ Professora orientadora. Mestre em Gerontologia pela Universidade Católica de Brasília. Docente da Faculdade FAMENE – João Pessoa, PB, analaurajp@yahoo.com.br.

esporádica, enquanto que a DA precoce pode ter início na quarta década e mostra recorrência familiar (SMITH, 2008).

As mudanças de memória tendem a ser a primeira manifestação. A memória recente é a mais afetada, como a memória operacional, por exemplo, que permite manter informações transitórias, como mensagens, números de telefone ou endereços, o que acabou de comer, entre outras informações atuais. Por outro lado, fatos mais antigos e atos automáticos são preservados por mais tempo, como atividades básicas da vida diária. Além dessas mudanças, no decorrer da doença, surgem: labilidade afetiva, modificações na capacidade intelectual, desorientação no tempo e espaço e mudanças comportamentais, sendo a mais frequente a depressão (TRISTÃO; SANTOS, 2015).

A DA pode ser classificada em diferentes estágios: leve, moderado e avançado, embora seja percebido na prática que muitos pacientes apresentam sintomas de diferentes fases ao mesmo tempo. O estágio leve está relacionado à perda de memória, desorientação espacial, sintomas depressivos e até mudanças de personalidade. Na fase moderada, ocorrem mais limitações para realizar atividades da vida diária, alterações no sono, agitação noturna e dificuldade em reconhecer as pessoas. No estágio avançado, o paciente apresenta uma diminuição significativa do vocabulário e do apetite, bem como a perda do controle dos esfíncteres, da perda de membros e mobilidade. Torna-se impossível para os pacientes desenvolver tarefas básicas para manter seu próprio corpo, como comer, por exemplo. Então, o paciente torna-se dependente para o autocuidado (BRASIL; TAKAYANAGUI, 2013).

A doença do Alzheimer traz um impacto diagnóstico desalentador, devido à problemática de desconhecimento da doença, do que fazer, de como agir e de como entender a pessoa afetada. Esse quadro requer reorganização estrutural da assistência que se prolongará por mais tempo e a necessidade de cuidadores aumentará, já que, do ponto de vista da saúde dos idosos, ocorrem mudanças significativas no quadro de morbimortalidade, típicas de idades mais avançadas (SANTANA; ALMEIDA; SAVOLDI, 2009).

Entendemos que o cuidador deve ser orientado sobre as etapas de evolução da doença, as características de cada uma delas e os procedimentos adequados ao conjunto de ações que constituem o cuidado, tudo isso de acordo com sua realidade cotidiana. Torna-se indispensável a compreensão de que dia após dia a capacidade do portador da doença de Alzheimer de realizar alguma atividade diminui com a perda contínua das funções cognitivas. Daí que o lidar com o idoso que desenvolve Alzheimer requer não só as informações, como também a solidariedade do ato de cuidar (WALDOW, 2014).

Tendo em vista o vultoso número de casos de DA, o estudo em questão objetiva analisar os artigos lidos, na base de dados on-line Scielo, evidenciando-se o estudo das possíveis estratégias de cuidados para idosos com doença de Alzheimer.

METODOLOGIA

O presente trabalho foi elaborado através de uma revisão integrativa, descritiva e exploratória que visa focar as estratégias de cuidados para idosos demência na doença de Alzheimer. Foi utilizada como estratégia de busca e fonte de informação Consultada na base de dados: Scientific Electronic Library Online (SciELO), no período compreendido entre 2008 e 2017. A busca foi realizada com combinação de três descritores de busca (Descritores em Ciências da Saúde – DeCS/MeSH: Saúde do Idoso, Doença de Alzheimer, Cuidado.).

A seleção dos artigos se deu através dos seguintes critérios: Critérios de inclusão: 1. Foram incluídos estudos publicados em Periódicos e Coleções; 2. Foram incluídos estudos realizados a partir de 2008; 3. Foram incluídos estudos publicados nos idiomas: português, inglês e espanhol; 4. Só incluímos como elegíveis estudos publicados e completos; 5. Só incluímos artigos da área temática ciências da saúde, cuidado, idoso. Critérios de Exclusão: 1. Foram excluídos artigos da área temática divergente da área da saúde, cuidado, idoso. 2. Foram excluídos artigos. Foram utilizadas outras fontes diversas como livros e periódicos apenas como forma de complementação para conhecimento do assunto abordado no artigo. Foram encontrados um total de 17 artigos, sendo selecionados 8 artigos que se enquadravam nos critérios estabelecidos.

DESENVOLVIMENTO

Em muitos casos, DA também leva à desorganização da família, já que o cuidador familiar não só tem que atender às necessidades do paciente, mas também tem demandas pessoais que precisam ser reorganizadas (HAMMERSCHMID et al, 2013).

Trata-se da importância de prestação de cuidados aos cuidadores familiares de pessoas idosas com DA. Já que o cuidador familiar não só tem que atender às necessidades do paciente, mas também tem demandas pessoais que precisam ser reorganizadas. Todo esse processo pode não ser harmonioso e causar angústia, tensão, ansiedade, estresse e até depressão. Os investimentos são necessários na vida social do cuidador ou paciente também, pois ajuda a

administrar as mudanças que ocorrem na rotina dos familiares envolvidos no cuidado. Participar de um grupo de ajuda mútua (grupos de apoio) pode ser conveniente (TRISTÃO; SANTOS, 2015).

Com relação ao entendimento sobre a doença, algumas pesquisas realizadas em polos da Neurogeriatria, um grupo de suporte e apoio aos familiares, que utiliza oficinas de trabalho com o corpo, jogos cognitivos, arte terapia, socialização entre cuidadores e passeios, mostram que os cuidadores têm diferentes compreensões do processo da demência no idoso, baseado no nível cultural e o tempo de convivência com o doente. Eles recebem orientações sobre a doença através de dinâmicas de grupo, o que facilita a adesão e a melhor compreensão. O linguajar, a metodologia educativa e os recursos didáticos do Pólo de Neurogeriatria levam a uma interação do cuidador com o profissional e facilitam o entendimento da doença e das questões relativas ao cuidado. Assim, o grupo de familiares é orientado a partir do método de problematização, gerando um tema para cada discussão entre o profissional e os cuidadores. Esse método de ensinar-cuidar proporciona uma valorização de indivíduo que cuida, em relação às suas dúvidas sobre a doença e o cuidado, deixando-o motivado a participar das discussões, o que favorece o seu aprendizado, tanto no enfoque físico como emocional. Muitas são as adversidades enfrentadas nesta situação, podendo gerar estresse, depressão, labilidade emocional, e até perda do controle de suas emoções, devido às dificuldades financeiras e a sobrecarga de trabalho por cuidar sem revezamento com outros cuidadores, com reduzido tempo para o seu autocuidado, sacrificando seu tempo de descanso, lazer, vida social, vida familiar e afetiva (SANTANA; ALMEIDA; SAVOLDI, 2009).

Um estudo gaúcho evidenciou que os familiares cuidadores de pessoas idosas com DA vivenciam dificuldades de ordem física, mental e social. Uma das dificuldades relatadas pelos familiares foi dificuldade de reconhecer pessoas próximas e locais comuns, como a sua própria casa, que as pessoas idosas com DA, em algum período da doença, apresentam. Esse fato se explica, pois a doença afeta, inicialmente, a formação do hipocampo, que tem como característica o centro da memória de curto prazo, com posterior comprometimento de áreas corticais associadas. Conforme a doença evolui, a memória se compromete mais, levando a pessoa idosa a não reconhecer amigos, familiares e pessoas do convívio (SALES et al, 2011). Outra dificuldade referida pelos familiares cuidadores está relacionada à higiene corporal e na administração das medicações do idoso, visto que alguns se negam a fazer uso das medicações e outras a utilizam incorretamente (ILHA et al, 2017).

A agressividade também é uma das dificuldades encontradas nos doentes pelos familiares cuidadores. Um estudo desenvolvido em um centro de referência, na cidade de Curitiba, Paraná em atendimento para doença de Alzheimer, com 208 familiares cuidadores de pessoas idosas com DA, evidenciou que os cuidadores possuem medo em decorrência das alterações de comportamento e personalidade do idoso com demência na doença de Alzheimer. Referem que essas alterações podem causar riscos para o bem-estar tanto do cuidador quanto da própria pessoa idosa (SEIMA; LENARDT; CALDAS, 2014).

Dessa forma, torna-se necessário que os familiares cuidadores reconheçam os sinais e sintomas de cada fase da DA e que se utilizem de estratégias de cuidado que auxiliem nesse processo. É importante que o familiar cuidador saiba compreender e manejar as alterações comportamentais da pessoa idosa e não encare como verdades as agressões verbais/físicas e o não reconhecimento da pessoa idosa com DA, por todas as ações realizadas e o carinho dispensado a elas, pois são inerentes à doença (ILHA et al, 2017).

Evidencia-se que a assistência à pessoa idosa com DA está relacionada, entre outros fatores, à manutenção da segurança física e a redução da ansiedade e agitação. Na fase inicial da DA, o processo de cuidado envolve, principalmente, a supervisão visando à prevenção de acidentes pela dificuldade em discernir situações de risco. Reconhece-se que as pessoas idosas com DA rejeitam o novo e não se adaptam facilmente as novas condições. Dessa forma, denota-se que forçar atividades desconhecidas poderá acarretar situações de irritabilidade. Por conta disso, salienta-se a necessidade de trabalhar com a singularidade de cada pessoa idosa com DA, valorizando e reconhecendo seus hábitos, a sua cultura e sua história de vida (ILHA et al, 2017).

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Na busca realizada na base de dados Scielo, foram encontrados 17 artigos, sendo oito artigos relatando as estratégias de cuidados para idosos com demência de Alzheimer, o que representa 47% dos artigos encontrados, dentre a pesquisa com as palavras chaves já citadas.

O cuidador familiar não só tem que atender às necessidades do paciente, mas também tem demandas pessoais que precisam ser reorganizadas. Investimentos são necessários na vida social do cuidador ou paciente também, pois ajuda a administrar as mudanças que ocorrem na rotina dos familiares envolvidos no cuidado (HAMMERSCHMID et al, 2013).

Eles recebem orientações sobre a doença através de dinâmicas de grupo, o que facilita a adesão e a melhor compreensão. O linguajar, a metodologia educativa e os recursos didáticos

do Pólo de Neurogeriatria levam a uma interação do cuidador com o profissional e facilitam o entendimento da doença e das questões relativas ao cuidado. Esse método de ensinar-cuidar proporciona uma valorização de indivíduo que cuida, em relação às suas dúvidas sobre a doença e o cuidado, deixando-o motivado a participar das discussões, o que favorece o seu aprendizado, tanto no enfoque físico como emocional (TRISTÃO; SANTOS, 2015).

Uma das dificuldades relatadas pelos familiares foi dificuldade de reconhecer pessoas próximas e locais comuns, como a sua própria casa, que as pessoas idosas com DA, em algum período da doença, apresentam (ILHA et al, 2017). Esse fato se explica, pois a doença afeta, inicialmente, a formação do hipocampo, que tem como característica o centro da memória de curto prazo, com posterior comprometimento de áreas corticais associadas (SANTANA; ALMEIDA; SAVOLDI, 2009).

A agressividade também é uma das dificuldades encontradas nos doentes pelos familiares cuidadores. É importante que o familiar cuidador saiba compreender e manejar as alterações comportamentais da pessoa idosa e não encare como verdades as agressões verbais/físicas e o não reconhecimento da pessoa idosa com DA (ILHA et al, 2017).

Na fase inicial da DA, o processo de cuidado envolve, principalmente, a supervisão visando à prevenção de acidentes pela dificuldade em discernir situações de risco. É necessário criar estratégias para que os cuidadores familiares e profissionais conheçam a doença e, assim, possam compreender o paciente, seu processo evolutivo e agir de forma a proporcionar melhores resultados (ILHA et al, 2017).

É necessário criar estratégias para que os cuidadores familiares e profissionais conheçam a doença e, assim, possam compreender o paciente, seu processo evolutivo e agir de forma a proporcionar melhores resultados. Com investimentos na formação e no processo de fornecimento de informação aos cuidadores, pode-se melhorar a condição de cuidados prestados aos doentes. A falta de orientação a respeito da doença poderá interferir na forma de prestação dos cuidados, como por exemplo, um cuidador poderá achar que a perda cognitiva desse paciente poderá ser recuperada com esforço e atividade mental (LEITE et al, 2014). Entretanto, é sabido que a prática de exercícios mentais e a reserva cognitiva atuam como fatores protetores para o declínio cognitivo (NETO; TAKAYANAGUI, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A demência da Doença de Alzheimer, por manifestar-se através da ocorrência de

(83) 3322.3222

contato@cieh.com.br

www.cieh.com.br

alterações das funções cognitivas e comportamentais, acarretando comprometimento funcional significativo e consequente prejuízo em atividades da vida diária, tornando necessária a presença do cuidador, devido ao autocuidado do paciente idoso fica prejudicado. Além disso, trata-se de uma doença muito relevante por afetar não somente a condição de saúde do idoso, mas também os cuidadores e toda a estrutura familiar que lhe oferece cuidados.

Destaca-se a importância de criar espaços onde os familiares e cuidados possam ter a oportunidade de conhecer melhor a doença para que assim possam compreender de forma mais abrangente a condição do paciente, o processo de evolução da doença e aprender medidas de cuidados específicas para os mesmos. Estima-se que com a melhora do conhecimento dos cuidados e familiares pode-se melhorar a condição de vida dos pacientes portadores de Alzheimer.

Nesse sentido, ressalta-se a importância da educação em saúde como um dos principais pontos na estratégia de cuidados aos idosos com Alzheimer, pois ela pode propiciar o aprendizado de novas formas de cuidar, ampliando, assim, as oportunidades para os cuidadores resgatarem o próprio bem-estar físico e emocional, bem como aprimorar a autonomia e a tomada de decisão no momento de prestar cuidados ao paciente idoso.

REFERÊNCIAS

HAMMERSCHMID, K. S. A. et al. Construindo caminhos: trajetória do grupo de estudos Sobre cuidados de saúde de pessoas idosas (GESPI). In: ANAIS DO 17º SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 2013. Disponível em: <http://www.abeneventos.com.br/anais_senpe/17senpe/pdf/0799po.pdf>. Acesso em: 15 maio 2019.

IBGE - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico**: Resultado do universo. São Paulo – 2010. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/população/censo2010/tabela>>. Acesso em: 14 maio 2019.

ILHA, S. et al. (Geronto) Tecnologia cuidativo-educacional na doença de Alzheimer e no apoio ao idoso/família: perspectiva dos docentes e discentes. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 2, e20170039, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452017000200211&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 maio 2019.

LEITE, C. D. S. M. et al. Conhecimento e intervenção do cuidador na doença de Alzheimer: uma revisão da literatura. **J. bras. psiquiatr.**, Rio de Janeiro, v. 63, n. 1, p. 48-56, mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0047-20852014000100048&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 maio 2019.

BRASIL, J. P. N.; TAKAYANAGUI, O. M. **Tratado de Neurologia da Academia Brasileira de Neurocirurgia**. Rio de Janeiro: Elsevier, 2013.

SALES, A. C. S. et al. Conhecimento da equipe de enfermagem quanto aos cuidados com idoso Portador da doença de Alzheimer. **R. Enferm. Cent. O. Min.** 2011 out/dez; v. 1, n. 4, p. 492-502. Disponível em: <<http://www.seer.ufsj.edu.br/index.php/recom/article/view/141>>. Acesso em: 15 maio 2019.

SANTANA, R. F.; ALMEIDA, K. S.; SAVOLDI, N. A. M. Indicativos de aplicabilidade das orientações de enfermagem no cotidiano de cuidadores de portadores de Alzheimer. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo, v. 43, n. 2, p. 459-464 jun. 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000200028&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 maio 2019.

SEIMA, M. D.; LENARDT, M. H.; CALDAS, C. P. Relação no cuidado entre o cuidador familiar e o idoso com Alzheimer. **Rev. bras. enferm.** Brasília, v. 67, n. 2, p. 233-240, abr. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672014000200233&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 15 maio 2019.

SMITH, M. A. C. Doença de Alzheimer. **Rev. Bras. Psiquiatr.**, São Paulo, v. 21, supl. 2, p. 03-07, out. 2008. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000600003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 maio 2019.

TRISTAO, F. R.; SANTOS, S. M. A. Care of the elderly with Alzheimer family caregiver: A university extension activity. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 24, n.4, p. 1175-1180, dez. 2015. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072015000401175&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 14 maio 2019.

WALDOW, V. R. **O cuidado na saúde: as relações entre o eu, o outro e o cosmos**. Petrópolis: Vozes, 2004. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_nlinks&ref=000142&pid=S0104-0707201100040001500005&lng=en>. Acesso em: 14 maio 2019.